المجلس الأعلى للجامعات

اللجنة العلمية الدائمة

لترقية الأساتذة في الخدمة الاجتماعية

رؤية مستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات المستبعدة اجتماعياً (الفئات الخاصة نموذجاً)

اعداد

د. حسن مصطفى حسن

أستاذ مساعد بقسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

ربما يكون الهدف الأول لكل المجتمعات مع اختلاف أيدلوجيتها هو مقابلة حاجات سكانها كلاً وفق قدراته وإمكاناته.

بل ربما يكون ذلك هو نهاية الطريق الذي تلتقي عنده كافة المجتمعات.

ولعل مقابلة الحاجات الأساسية للفئات الأولى بالرعاية -ومنها الفئات الخاصة – تحظى بأولوية باعتباره حق إنساني تكفله الشرائع والدساتير حتى نواجه ما تعانيه من استبعاد اجتماعي.

ومن ثم فإن إدراك طبيعة هذه الحاجات تعد الخطوة الأولى في طريق إشباعها.

وبدون الموارد الكافية وفى ظل اتساع التطلعات في عالمنا الصغير تصبح تلك الحاجات أمال تستعصي على التحقيق.

المبحث الأول

الخطة المنهجية للدراسة

مقدمة:

للفرد حاجته الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية كما أن للمجتمع حاجاته التي يحددها النظام العام للمجتمع ومبادئه والالتزامات والأهداف التي تعكسها الثقافة العامة، والحقيقة أن الحاجات الشخصية للفرد تتداخل مع الحاجات المجتمعية فكل منهم تعمل في وقت واحد بدرجات متفاوتة فالإنسان يعيش من أجل نفسه ومن أجل مجتمعة لذلك لزم التوفيق بين المصلحة الخاصة للفرد والمصلحة العامة للمجتمع.

وتتمثل المهمة الأولى لأي مجتمع يسعى لتحقيق التنمية في إشباع الحاجات المختلفة لسكانه سواء الحاجات الاجتماعية أو التعليمية أو الصحية أو الاقتصادية أو غيرها من الحاجات وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانات المتاحة.

والتخطيط الاجتماعي له دور أساسي فى ذلك حيث يهتم بتحسين أحوال الأفراد فيركز على حاجات الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والفئات والمناطق الأكثر احتياج عن غيرها -كالفئات الخاصة- ومن ثم فإن مهمة المخططين تصبح ترجمة احتياجات الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات إلى مجموعة من الخدمات.

حيث يهتم التخطيط الاجتماعي بتحديد مدى انتشار وتوزيع الحاجات المجتمعية بين مختلف فئات المجتمع- مع إعطاء أهمية للفئات التى تعانى من شكل أو أكثر من إشكال الاستبعاد الاجتماعي والحرمان والتهميش-، وكذلك تحديد الموارد المجتمعية المتاحة ووضع أولويات يتفق عليها في ضوء الأهمية النسبية للحاجات.

ومن بين الفئات التى تعانى من الاستبعاد الاجتماعي الفئات الخاصة وهى تتفق فى الحاجات العامة مع غيرها من الفئات وتزيد عنها حاجات ترجع لظروفها وإعاقتها ،وفى نفس الوقت قدرتها محدودة على مواجهة هذه الحاجات بنفسها،مما يتطلب إعطائها أولوية اكبر فى سلم أولويات الحاجات والخدمات العامة.

وبدون هذا التمييز الايجابي للفئات الخاصة تبقى هذه الفئات محرومة وتعانى من الاستبعاد الاجتماعي والتهميش لذلك كانت هذه الفئات وما زالت محل اهتمام المجتمعات والمهن الإنسانية وفى مقدمتها مهنة الخدمة الاجتماعية.

وتبدأ عملية توفير الخدمات للفئات الخاصة بتقدير الحاجات حيث ان عملية تقدير الحاجات عملية أساسية يبدأ بها المخطط الاجتماعي في طريق إشباع الحاجات الإنسانية

والتي تمتد إلى تحديد الاحتياجات والموارد ووضع تصور مبدئي للخطة ثم وضع الخطة تم تنفيذها ومتابعتها وتقويمها بما يحقق في النهاية الهدف الأساسي وهو إشباع الحاجات الإنسانية.

أي أن تقدير حاجات الفئات الخاصة تتعدى مرحلة تحديد الحاجات إلى السعي لتوقع كيفية إشباعها بما يتضمنه ذلك من تحديد البرامج أو الخدمات معتمد على العديد من الآراء للخبراء وأصحاب الحاجات والمشكلات والرأي العام في تقدير الحاجات.

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

للإنسان دائما تطلعات وأمال وحاجات يسعى جاهداً نحو إشباعها بل يسعى المجتمع لمساندته في إشباع حاجاته بكافة مؤسساته الحكومية والأهلية والخاصة.

والحاجة هى الفجوة بين ما يرى الإنسان أنه ضروري وهام وبين ما هو موجود بالفعل أو الفجوة بين ما هو كائن وما يجب أن يكون.(١)

أو هى حالة من النقص والعوز والافتقاد وتقترن بنوع من الضيق والتوتر لا تلبث أن تزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان النقص مادياً أو معنوياً أو داخلياً أو خارجيا.(٢)

وقد كانت نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية مرتبطة بالحاجات الإنسانية فهى تهدف عبر تطورها للعمل على إشباع تلك الحاجات على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع، والتخطيط الاجتماعي أحد تخصصات الخدمة الاجتماعية الذي يهدف لإشباع حاجات فئات المجتمع المختلفة من خلال العمليات التخطيطية وتوفير الخدمات التي تشبع هذه الحاجات.(٣)

ويمكن القول أن دراسة الحاجات غير المشبعة في المجتمع وجمع المعلومات عن حجم وخصائص الذين يعانون من عدم إشباع بعض حاجاتهم من أهم العمليات المرتبطة بتخطيط الرعاية الاجتماعية.

بل أن السياسة الاجتماعية تستهدف تحقيق معدلات أعلى للرفاه الاجتماعية وإشباع أكبر قدر من الحاجات الإنسانية ومن ثم مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تواجه الإنسان، لذا فإن تحديد الحاجات يساهم في رسم السياسات والخطط الاجتماعية كما أن تبديل ترتيب الحاجات وتغيرها داعيا للتغيير فى الخطط الاجتماعية، ومن الجدير بالذكر أن التخطيط الاجتماعي يركز على الفئات المهمشة في المجتمع الأكثر شدة في حاجاتها والأقل أمناً أو قوة في المجتمع.(٤)

وانطلاقاً من كون الإعاقة بمثابة موقف يفتقد فيه المعاق القدرات الضرورية واللازمة لحل مشكلاته، وإشباع رغباته، وتحقيق طموحاته، ومشاركته الفعالة في الحياة الاجتماعية، فنحن ننظر إليها على أنها تعني نقص القدرة المتعلقة بإمكانية المشاركة والتفاعل مع كل دوائر المجتمع المتعددة وتلك القدرة هي مزيج من القانون والقوة،

فالشرائع السماوية،ومواثيق حقوق الإنسان والمواطنة، هما المرجعية الأساسية لكافة السياسات والقوانين التي تمنحهم هذا الحق، أما القوة فيجب على الأسرة والجمعيات والمؤسسات ذات العلاقة بالمعاقين أن تساهم في مساعدة المعاقين على التمكن منها، وذلك من خلال التعاون في توفير (الرعاية التمكينية) والتي تتعدد وتتنوع وفقاً للظروف الشخصية والأسرية لكل معاق تبعاً لاحتياجاته الاجتماعية، والأكاديمية، والصحية، والبيئية، والاقتصادية، والمعرفية، والمهنية، والتي تمكن المعاق وأسرته من إدراك أين هم وأين يريد أن يذهب من خلال التعاون في وضع وتنفيذ وتقييم الخطط والبرامج المحققة لأهدافهم، والتي يأتي في مقدمتها تحقيق الاندماج الاجتماعي بوصفه عكس عملية الاستبعاد الاجتماعي، كما يراه كثير من الباحثين على اعتبار أن حالة الإعاقة والظروف المصاحبة لها قد تؤدي إلى بعض أشكال الانعزالية، وتحرمهم من بعض الحقوق والخدمات وتحد من الاختيارات المتاحة أمامهم .

وقد أكدت الدراسات أن فئة المعاقين يمكن أن يتعرض بعضها لأكثر من شكل من أشكال الاستبعاد الخطرة،لأنهم بشكل عام يجدون صعوبة في المشاركة في أنشطة المجتمع، وفي الانتظام في الدراسة، وفي اكتساب المهارات الحياتية، ويجدون صعوبة في الحصول على فرص عمل، والمشاركة في العملية الإنتاجية ومن ثم سيتعرضون لقلة الدخل، وقد يجدون مشاكل في الحصول على الرعاية التعليمية والصحية المناسبة.(٥)

وقد ظهر تقدير الحاجات أولاً في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٠٠ وكانت المحاولة الأولى هى تقدير حاجات السكان وأهميتها وترتيب أولوياتها في مدينى بتسبرج في الفترة (١٩٠٩- ١٩١١م) وفى الثلاثينات قامت الجمعية الاجتماعية بدراسة الظروف الاجتماعية للمدن ثم قامت لجنة البحث التابعة للرئاسة الأمريكية بوضع ذلك في كتاب الاتجاهات الاجتماعية الحديثة في أمريكا عام ١٩٣٣، ثم تطور الاهتمام بتقدير الحاجات بعد ذلك تطوراً كبيراً من حيث أساليبه وتكنيكاته.(٦)

والتخطيط الاجتماعي يسعى لتحديد مدى انتشار وتوزيع الحاجات المجتمعية بين مختلف فئات السكان ثم بتحديد الموارد المجتمعية المتاحة ووضع أولويات يتفق عليها في ضوء الأهمية النسبية للحاجات أى أن مهمة المخططين تصبح ترجمة احتياجات الأفراد والأسر والجماعات إلى خدمات.(٧)

فعملية تقدير الحاجات تحاول الكشف عن الفجوة بين حاجات وأهداف الناس من ناحية والخدمات المتاحة من ناحية أخرى لكى تساعد متخذى القرار على تحديد ماذا يجب عمله وكيف يتم استخدام الموارد المحدودة.[٨]

وتعتمد بالتالى عملية تقدير الحاجات على توافر بيانات عن الحاجات والخدمات والموارد وتسير وفق المراحل التالية [٩] :

١- مرحلة الإعداد.

٢- مرحلة جمع البيانات.

٣- مرحلة تصنيف البيانات.

٤- مرحلة تحليل البيانات.

٥- مرحلة الاستخدام النافع للبيانات.

ورغم ذلك فقياس الاحتياجات الإنسانية وخاصة للفئات المستبعدة اجتماعيا كالفئات الخاصة مازال من المجالات الجديدة والتي مازالت في أشد الحاجة إلى البحث والدراسة وحتى الآن مازال الذين يعملون في المجالات الاجتماعية يفتقرون إلى مقاييس واضحة ومحددة تقيس بدقة حجم الحاجات في المجتمع قبل تخطيط البرامج لمواجهتها فرغم وجود بعض المقاييس المستخدمة حتى الآن إلى أنها مقاييس نسبية وتنعكس هذه النسبة بطبيعة الحال على مدى كفايتها في تقدير الحاجات.[١٠]

واستنباطاً مما سبق تتحدد القضية الرئيسية للدراسة في:

ما الرؤية المستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات الخاصة كإحدى الفئات المستبعدة اجتماعيا؟

وتجدر الإشارة إلى الصعوبات المرتبطة بكتابة هذا البحث المكتبي والمتمثلة في الآتي:

- ندرة المراجع العربية في أدبيات التخطيط الاجتماعي عن تقدير الحاجات.
- ندرة المراجع العربية عن قضية الاستبعاد الاجتماعي.
- نقص توثيق وتسجيل بعض التجارب والنماذج المرتبطة بموضوع الدراسة.
- الندرة النسبية لبحوث تقدير الحاجات في بحوث ودراسات التخطيط الاجتماعي خاصة المرتبطة بحاجات الفئات الخاصة.
- تباين الآراء وعدم الاتفاق على أساليب ونماذج تقدير الحاجات.

- تباين الآراء وعدم الاتفاق على صور الاستبعاد الاجتماعي وسبل مواجهتها .

ثانياً: الإستراتيجية المنهجية للدراسة:

(١)أهمية الدراسة:ترجع أهمية هذه الدراسة إلى ما يأتي :

١. ما أكدته الدراسات السابقة من أهمية دمج المعاقين ضمن نسيج مجتمعاتهم وذلك من خلال عدة محاور أهمها التمكين ، ويبدأ ذلك بتقدير حاجاتهم ووضع تصور لمواجهتها .

٢. ما أكدته الأدبيات الحديثة في رعاية المعاقين من ضرورة العمل على توفير كافة البرامج والأنشطة، والخدمات التي ترفع من مستوى تمكين المعاقين وأسرهم باعتبارها إحدى آليات الحد من الاستبعاد الاجتماعي .

٣. أن فئة المعاقين من الفئات المعرضة لخطر الاستبعاد الاجتماعي، الذي من شأنه أن يؤثر سلباً على حياتهم في الحاضر والمستقبل ويتعارض مع مبدأ المواطنة .

٤. حداثة استخدام مفهوم الاستبعاد الاجتماعي في إطار تخصص الخدمة الاجتماعية وقلة الدراسات المتعلقة به في مجال رعاية المعاقين .

(٢) أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في:

١- عرض وتحليل بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة(تقدير الحاجات-الاستبعاد الاجتماعي-الفئات الخاصة)

٢- تحليل التراث النظري ذو الاهتمام.

٣- عرض وتحليل إسهامات البحوث المرتبطة بموضوع الدراسة(تقدير الحاجات-الاستبعاد الاجتماعي-الفئات الخاصة)

٤- توضيح وعرض الأساليب الحديثة في تقدير الحاجات.

٥- محاولة صياغة رؤية مستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات الخاصة كإحدى الفئات المستبعدة اجتماعيا.

(٣) تساؤلات الدراسة:

سيحاول الباحث من خلال عرضه للدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة؟ وتشمل مفاهيم(تقدير الحاجات-الاستبعاد الاجتماعي-الفئات الخاصة)

٢- ما أهم إسهامات التراث النظري المرتبط بمحاور الدراسة(تقدير الحاجات- الفئات الخاصة –الاستبعاد الاجتماعي)؟

٣- ما أهم إسهامات البحوث العالمية والمحلية المرتبطة بمحاور الدراسة(تقدير الحاجات- الفئات الخاصة –الاستبعاد الاجتماعي) ؟

٤- ما الرؤية المستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات الخاصة كإحدى الفئات المستبعدة اجتماعيا ؟

(٤) اهتمامات الدراسة:

يتسم هذا البحث المكتبي بالشمولية حيث تناول المواضيع المتعلقة ،وتنتمي هذه الدراسة الى الدراسات المستقبلية أو الاستشرافية وسيتبع الباحث المنهج الوصفي في تقديمه لمتغيرات الدراسة معتمداً على العرض والاستنتاج المنطقي والتحليل والتركيب والرجوع للكتابات والدراسات ذات الاهتمام من خلال قواعد البيانات بالمكتبات المركزية بجامعات عين شمس والقاهرة وحلوان وأكاديمية البحث العلمي والتركيز أكثر على الدراسات الحديثة والمرتبطة بالتخطيط الاجتماعي .

وتحقيقاً لأهداف الدراسة فإن الدراسة تركز على:

المبحث الأول:الخطة المنهجية للدراسة.

المبحث الثاني:تقدير الحاجات .

المبحث الثالث:الاستبعاد الاجتماعي

المبحث الرابع :الفئات الخاصة.

المبحث الخامس:الرؤية المستقبلية والإجابة على تساؤلات الدراسة.

المبحث الثاني

تقـــــدير الحاجـــات

أولاً: مفهوم الحاجة:

يشير قاموس ويبستر Webster إلى الحاجة على أنها ضرورة أو حالة من الافتقار أو إدراك وجود نقص في شئ مرغوب فيه ومن ثم فهى تتطلب الإشباع.(١١)

وتعرف بأنها: حالة من التوتر الناشئ من خلال عملية التوظيف الفسيولوجى والنفسى والاجتماعى فالحاجة إذا تؤدى إلى حالة من عدم التوازن وعليه فإن المهمة الأساسية للمجتمع هى مقابلة الحاجات.(١٢)

كما يعرفها آخرون بأنها : الدافع الطبيعى أو الميل الفطرى الذي يدفع الإنسان إلى تحقيق غاية ما داخلية كانت أو خارجية، شعورية أو لا شعورية وتشمل حاجات أولية ومشتقة وتكاملية.(١٣)

وتعرف كذلك بأنها حالة من عدم الاتزان الداخلى بسبب نقص شئ ما مادى أو معنوى يؤدى إلى توتر وإثارة الكائن الحى وتدفعه إلى الاستمرار فيه حتى يحصل على ما ينقصه ويشبع حاجاته فيعود إلى توازنه الداخلى.(١٤)

أو هى لفظ يستخدم للأعراب عما يفتقر إليه الكائن الحى للحفاظ على حياته كالحاجة إلى الطعام والشراب أو لحماية حياته كالحاجة إلى توقى الأذى وتجنب المخاطر، على أن الحاجة ليست مجرد الافتقار بل تمتد إلى الإحساس الملازم بضرورة تحقيق هذه الحاجة والنابع من الرغبة في إشباع الحاجة.(١٥)

وتعرف بأنها (مفهوم يستخدم للإشارة إلى المشكلات التي يعانى منها سكان المجتمع والتي يتم تحديدها في ضوء المساعدة المطلوبة للتخفيف من حدة هذه المشكلات.(١٦)

أو هى حالة من عدم التوازن يشعر بها الفرد أو الجماعة أو المجتمع نتيجة الإحساس بالرغبة في تحقيق هدف معين يحتاج توافر إمكانيات وموارد معينة وزيادة كفاءة التنظيم الاجتماعي بالمجتمع.(١٧)

والحاجات الإنسانية تتسم بما يلى(١٨):

١- هناك اختلاف في الأهمية النسبية للحاجات وفق أولويات معينة.

٢- الحاجات تتسم بالديناميكية وتتغير وفق المكان والزمان والبيئة.

٣- الحاجات مرتبطة ببعضها ومتكاملة.

٤- في احتياج لخدمات لمقابلتها.

٥- عدم وجود وسيلة للإشباع المطلق فالإشباع أيضاً نسبى.

وفى ضوء ما سبق يمكن للباحث تحديد المقصود بالحاجة بأنها:

١- كل ما يحتاج إليه الإنسان لمقابلة رغباته وتطلعاته.

٢- ترتبط بقيم الإنسان ومبادئه وأفكاره.

٣- تتعدد الحاجات لتشمل (حاجات أساسية، اقتصادية، صحية، تعليمية... الخ).

٤- هناك اختلاف في الأهمية النسبية لها.

٥- تتسم بالمرونة وعدم الثبات.

٦- يؤدى عدم إشباعها للتوتر ومن ثم إشباعها يؤدى للاستقرار والتوازن الداخلى.

٧- تختلف من مجتمع لأخر طبقاً لظروف وقيم المجتمع.

٨- عندما تعجز قدرات الفرد والمجتمع عن إشباعها تتحول لمشكلة.

٩- تحتاج للخدمات الاجتماعية لإشباعها.

ثانياً: أنواع الحاجات الإنسانية:

تتعدد تصنيفات الحاجات ونذكر منها:

- تصنيف Brenda Dubois والتي حددتها في الحاجات التالية[١٩]:

١- حاجات جسمية: وتشمل احتياجات البقاء مثل الطعام والمأوى والملبس والرعاية الصحية.

٢- حاجات عقلية ومعرفية: مثل الحاجة للمعرفة والتفوق وفق قدرات كل فرد.

٣- حاجات نفسية: مثل الحاجة لتقدير الذات.

٤- حاجات اجتماعية: مثل الحاجة للتنشئة الاجتماعية والعلاقات السوية مع الآخرين.

٥- حاجات روحانية: مثل الحاجات الدينية التي تعطى للإنسان معنى للحياة وتزوده بهدفه وتوجه حياته وتسمو فوق الوجود المادى في خبرات الحياة.

ولعل تصنيف ماسلو رغم قدمه إلى أنه مازال من أهم التصنيفات والتي قسم الحاجات إلى[٢٠]:

١- حاجات فسيولوجية:

وهـى تمثـل الحاجـات الضـرورية لبقـاء الفـرد وتـوفر حـد الكفـاف لـه كالمـأكل والمشرب والزواج.

٢- الحاجة للأمن:

وتشمل تـأمين حيـاة الفرد من المخـاطر والحـوادث ففـى مجـال العمل يتم الاهتمـام بـالأمن الصـناعى وكذلك نظـام التـأمين الصـحى والاجتمـاعى.. الـخ. ممـا يـؤمن حيـاة الفـرد ويؤمن مستقبله.

٣- الحاجات الاجتماعية:

كرغبة الفرد فى وجوده مع آخرين من أقارب وأصدقاء وحاجتـه للعلاقـات الجيدة وكسب المزيد من المكانة الاجتماعية من خلال وظائفه أو نفوذه في جماعته.

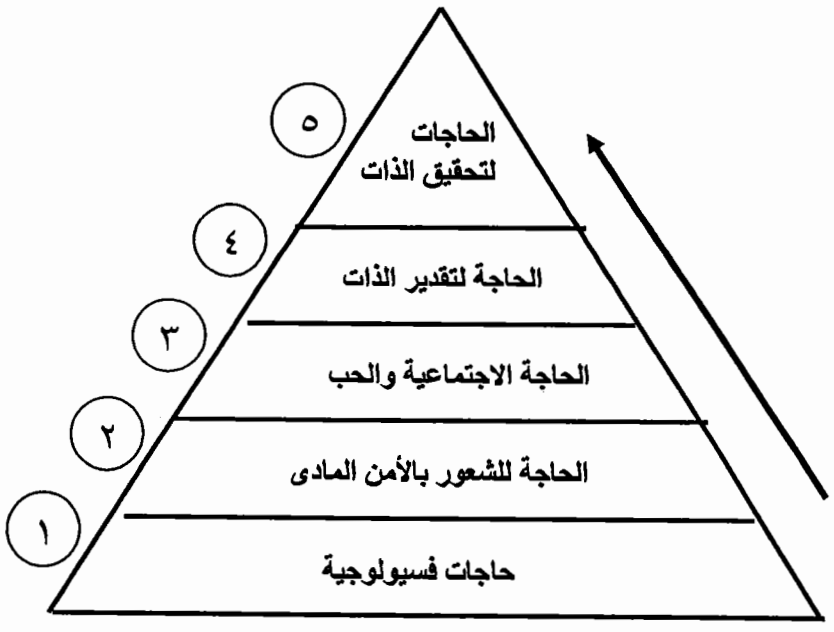
٤- الحاجة إلى التقدير:

هنا يتم التركيز على حاجة الفرد إلى احترام الآخرين والثقة بالنفس والقوة والكفـاءة لذا يلعب التقدير بالجوائز والترقيات دوراً في إشباع هذه الحاجات.

٥- الحاجة لتحقيق وتقدير الذات:

من خـلال تحقيـق أكبـر قـدر من الإنجـازات لـذا يتجـه للتحـدى والإبـداع والابتكـار ويسعى للتميز بما يسعده ويشعره بقيمته.

وفى المثلث التالى ترتيب الاحتياجات عند ماسلو:



شكل (١) يوضح تصنيف الحاجات عند ماسلو

ويقسم آخرون الحاجات إلى[٢١]:

١- حاجات فردية: وتشير إلى مدى إشباع الحاجات الأساسية والاجتماعية والصحية والنفسية عند الفرد والحاجة لتطوير معارفه وخبراته والحفاظ على القيام بدوره ووضعه الوظيفى.

٢- حاجات مجتمعية: ترتبط بثقافة وأخلاقيات وأنماط السلوك المتوقعة في المجتمع.

وقد ميز Leaning بين نوعين من الحاجات[٢٢]:

١- الحاجات المشبعة: هى حاجات ضرورية لها وجود في الواقع ومطلوبة رغم ذلك فقد تم تلبيتها وإشباعها.

٢- الحاجات غير المشبعة: وهنا يوجد تناقض بين المتطلبات والضروريات الفعلية المطلوبة وما بين الواقع الفعلى غير الملبى لها.

كما تصنف إلى:

١- حاجات محسوسة:

وهى الحاجات التي يشعر بها الناس ويشعرون أنهم في حاجة إليها عندما يقدرون بأنفسهم حاجاتهم.

٢- حاجات معيارية:

وهى الحاجات التي يحددها الخبراء وهى مستويات مرغوبة وفى حالة وجود فرد في مستوى أقل منها فهو إذا في حاجة.

٣- حاجات مقارنة:

وهى الحاجات النابعة من مقارنة الخدمات ذاتها في مناطق مختلفة مع مراعاة الخصائص السكانية في المناطق المختلفة.

٤- الحاجة المعبر عنها:

هى حاجات محسوس بها ويعبر عن هذا الإحساس فهم يطلبون خدمة معينة لإشباعها.

٥- الحاجات التشخيصية:

هى الحاجات التي تقدرها الجهات الحكومية وغير الحكومية في ظروف معينة وتقدم خدمات اجتماعية كاستجابة لهذه الظروف.

٦- الحاجة الفنوية:

وهنا تحدد الحاجة على أساس تبعية الأفراد إلى فئة معينة في المجتمع أو جماعة لها حاجة شائعة تقابلها ترتيبات من الخدمات من قبل المؤسسات القائمة.

٧- الحاجة القائمة على أساس موارد الشخص:

تستخدم هنا الحاجة كمعيار لتخصيص الموارد المجتمعية لمواجهة هذه الحاجات والأحقية لمواجهة هذه الحاجات المعتمدة على التأكيد على عدم قدرة الفرد على شراء السلع والخدمات.

ثالثاً: مفهوم تقدير الحاجات:

عرف التقدير بأنه المعرفة والدراية والفهم والتوصيف والتقويم إذ أنه يقوم على أساس فهم الموقف أو المشكلة أو الحاجة وهو مستخدم في كل فروع المعرفة ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية.(٢٤)

وعرف تقدير الحاجات بأنه عملية فنية تستهدف التعرف على الحاجات وتحديد أولوياتها وتقديم الحلول الممكنة لها لتخفيف حدة المشكلة أو التغلب عليها.(٢٥)

وعرف تقدير الحاجات كذلك بأنه: مقارنة الظروف المعيشية للسكان المستهدفين أو لشريحة معينة من السكان بما يجب أن يكون أو ما هو مقبول ومرغوب من وجهة النظر الموضوعية.(٢٦)

وتعرف بأنها محاولة لتحديد ما هو مطلوب لمساعدة السكان على القيام بوظائفهم بمستوى مقبول في مختلف نواحى حياتهم بما يتطلبه ذلك من وضع تصور ومقابلة احتياجاتهم المختلفة.(٢٧)

فعملية تقدير الحاجات هى عملية التعرف على الحاجات وتحليلها وترتيبها ووضع أولويات لها وكذلك وضع الحلول المناسبة لإشباعها ومن ثم ضرورة جمع المعلومات عن الحاجات واتخاذ قرارات بشأنها، وهناك فرق بين تقدير الحاجات وتحديدها حيث يبدأ تقدير الحاجات بتحديدها أولاً وبذلك فإن تحديد الحاجات أولى الخطوات الإجرائية لتقديرها وبذلك فإن التقدير أعم وأشمل ففى حين يركز التحديد على وضعها في الوقت الراهن يمتد التقدير من ذلك إلى المستقبل وطرق وأساليب مقابلة الحاجات.(٢٨)

كما تعرف تقدير الحاجات بأنها عملية منظمة لجمع وتحليل المعلومات عن الحاجات والمشكلات وأسبابها وتاريخها والأشخاص المرتبطين بها كمدخل لتوزيع الموارد .[٢٩]

ومن ثم يمكن القول في النهاية أن المقصود بتقدير الحاجات:

١- تحديد حاجات فرد أو جماعة أو مجتمع معين، وفى التخطيط نحن نعتمد على تحديد احتياجات المجتمع.

٢- جمع البيانات حول هذه الحاجات.

٣- تحديد المشكلات التي تعترض إشباعها.

٤- وضع تصور بالخدمات المطلوبة لإشباعها.

رابعاً: أغراض وأهمية تقدير الحاجات:

يتم تقدير الحاجات لتحقيق الأغراض الآتية[٣٠]:

١- تحديد الخدمات المتاحة والقائمة.

٢- تحديد الفجوات بين ما هو قائم وما يجب أن يكون فى تلك الخدمات.

٣- تحديد المستفيدين من تلك الخدمات .

٤- تحديد الصعوبات التي تعوق استفادة العملاء من الخدمات القائمة.

٥- التأكد من وجود حاجات ومشكلات مستمرة.

٦- توفير معلومات دقيقة لصانع القرار عن واقع حاجات ومشكلات المجتمع.

٧- تعتبر تقدير الحاجات عملية تقيميه فهى تقيم خدمات وحاجات افراد المجتمع.

٨- تحديد الموارد المتاحة والتي يمكن إتاحتها لإشباع الحاجات، وكذلك اختيار البرامج والأنشطة المجتمعية والمؤسسات المعنية اللازمة لإشباع الحاجات.[٣١]

٩- كما تجرى عملية تقدير الحاجات للتنبؤ بالحاجات المستقبلية، للتأكيد على استمرارية الحاجات وتطورها لدى المستفيدين والتنبؤ بالمشكلات المستقبلية.[٣٢]

١٠- وضع أولويات للخدمات معتمداً في ذلك على البيانات الموجودة بالسجلات الرسمية والإحصاءات المحلية والقومية وكذلك المقابلات والأبحاث التي تجرى على قطاعات السكان ذات الصلة.

أما عن أهمية تقدير الحاجات فهي تتمثل في:[٣٣]

١- لا يمكن تصميم برنامج جديد بدون تقدير الحاجات والتي على ضوئها يحدد البرنامج اللازم لإشباعها.

٢- يساعد فى توضيح أن هناك حاجات تتطلب برنامج لإشباعها أم لا .

٣- تساعد فى الوقوف على المشكلات الخطيرة والتصدي لها من خلال برنامج لمواجهتها.

٤- تساعد تقدير الحاجات فى وضع الأسس لوضع ونجاح البرامج الواقعية.

٥- تعد تقدير الحاجات أداة تخطيطية تساعد على التخطيط السليم لبرامج ذات جدوى وأهمية بالنسبة للمجتمع .

٦- تساعد عملية تقدير الحاجات على إحداث بعض التغيرات الضرورية تتناسب مع المجتمع المستهدف والمؤسسة التى يتم التعامل معها.

٧- فى الغالب تقترح عملية تقدير الحاجات الحاجة لبرنامج جديد أو تعديل برنامج قائم مما يزيد من فاعليته.

خامساً: مداخل تقدير الحاجات:

لعل من أهم مداخل تقدير الحاجات:

١- تقدير الحاجات الموجهة نحو العميل[٣٤]:

وتتم عن طريق منظمة قائمة تسعى لتقدير حاجات جماعة من المجتمع أى يتم تحديد الأفراد أو الجماعة الأكثر احتياج ثم تحديد مشكلتها ثم تحديد الخدمة أو الخدمات التي يمكن أن تواجه أو حتى تخفف من هذه المشكلات.

٢- تقدير الحاجات الموجهة نحو الخدمة:

ويعتمد على تقدير الحاجات والظروف الإنسانية غير المرغوبة على أساس طبيعة الخدمة المقدمة ومدى جودتها والمسئولين عن تقديمها وآرائهم.

٣- تقدير الحاجات الموجهة نحو المجتمع:

ويجمع بين المدخلين السابقين فهو يركز على نوعية الجماعات المحتاجه وأنماط الخدمات القائمة والمطلوبة لمقابلة تلك الاحتياجات.

ويرى الباحث أن المدخل الثالث أعم وأشمل وأن التوازن بين خصائص صاحب الحاجة وما يعبر عنه من احتياج وبين المعايير الموضعية في جودة الخدمة أمراً ضرورياً

وإذا حدث بينهم تناقض فعلى المخطط الاجتماعي شرح الأمر لمتلقى الخدمة والتوصل معهم لاتفاق حول الحاجات الفعلية والخدمات المثلى أو الأفضل لمواجهتها.

سادساً: نماذج تقدير الحاجات:

لعل من أهم نماذج تقدير الحاجات ما يلى[٣٥]:

(١) نموذج التعارض ويقوم على:

أ- تحديد الهدف:

ويسعى في هذه المرحلة للتعرف على أراء الخبراء في مجال تقدير الحاجات لتحديد الحاجات وتحليلها وتحديد الخدمات المطلوبة أو المرغوبة وكذلك آراء المستفيدين أيضاً فيما يطلبوه من خدمات بما يساعد في تحديد الأهداف المطلوبة.

ب- قياس الأداء:

وهو تقدير ما هو موجود فعلاً من خدمات وقياسه وتحديد الأبعاد المختلفة للحاجات ومدى مقابلتها.

جـ- تحديد التعارض والاختلافات:

بين ما هو موجود وما هو مطلوب من خدمات لمقابلة الحاجات وما بينهم من فجوات، والشعور بالحاجات يأتى عندما يكون مستوى الأداء أقل من المستوى المطلوب لإشباع تلك الحاجات.

(٢) نموذج التسويق:

يؤكد على التخطيط الشامل ويرى أن تقدير الحاجات تعتمد على تحليل هذه الحاجات أولاً ثم السعى لمواجهتها ويقوم على ثلاث خطوات (تحديد الجمهور المستهدف المحتاج للخدمة- مقارنة بين المؤسسات المقدمة للخدمة- اختيار أفضل خدمة يستخدمها المستفيدون ويستفيدون منها وتطوير باقى الخدمات حتى تصل إليها في المؤسسات الأخرى).

ويركز على رغبات المستهلكين فهى الأساس في الاهتمام بالخدمة والنهوض بها.[٣٦]

(٣) نموذج صنع القرار[٣٧]:

يهتم بالاعتماد على تقدير الحاجات بناء على رغبات وآراء الذين يستخدمون تحليل الحاجات وصانعوا القرار ويعطى وزناً كبير لهم في تقدير الحاجات ويقوم على :

أ- نمذجة المشكلة: وهنا يتم تحديد الحاجات المرتبطة بالمشكلة.

ب- مرحلة التكمية: يتم قياس كل جزء منفذ، وتحويل الجوانب الكيفية إلى كمية من خلال تحويل أراء صانعى القرارات إلى جوانب كمية.

ج- مرحلة التركيب: وتهتم بتنظيم وتحديد أجزاء الحاجات وترتيب الحاجات وأولوياتها حيث تقدم فهرس أو جدول عن ترتيب الاختيارات للحاجات وأولوياتها انطلاقاً من أهميتها.

(٤) نموذج تقدير الحاجات الموجه للنتائج:

ينظر هذا النموذج إلى تقدير الحاجات كعملية تتطلب التدخل التنظيمى والدعم الذي تقدمه المنظمة لإنجاز عملية التقدير والتي تتم على مراحل عدة هى[٣٨]:

أ- استكشاف الحاجات وتحديد أهميتها في ضوء المتطلبات وكذلك تحديد المشكلات الناتجة عن عدم إشباعها.

ب- دراسة أسباب المشكلات المختلفة (كتعقد إجراءات الحصول على الخدمة وعجز المنظمات عن مقابلة الحاجات).

ج- تحديد بشكل نهائى المشكلات وأسبابها.

د- تحديد القدرات والمهارات الحالية للعاملين على تقديم الخدمة ونظيرتها المطلوبة بغرض المقارنة وتحديد الفجوات بين الأداء الفعلى والأمثل.

ه- مراجعة الأداء الحالى في ضوء معايير موضوعية وتقيمية.

و- إجراء التداخلات المهنية كتدريب القائمين على تقديم الخدمة إذا كانت المشكلة في عجز أدائهم أو تقديم أنشطة جديدة.

وهناك نماذج أخرى منها[٣٩]:

(٥) النموذج التساؤلى:

يضع الأخصائى وغيره من الخبراء عدة أسئلة تقديرية عن الناس وحاجاتهم ويجيب عنها من وجهة نظره وخبراته ومن ثم هى تمثل أجندة الخبراء.

(٦) النموذج الإجرائى:

ويعتمد هنا على قوائم الخدمات ليرى مدى مناسبة الخدمات للمعايير المحددة سلفاً بها وهنا الأخصائى الاجتماعي يمثل المؤسسة.

(٧) نموذج التغيير:

وهنا يعتمد في تقدير الحاجات على خبرة الناس أصحاب المشكلة أو الاحتياج ومواردهم وهناك العديد من الوسائل التي تستخدم في تقدير الاحتياجات كالاستبيانات والمسوح والمقابلات والملاحظة ويختلف استخدام أى من هذه الأدوات وفقاً لمعايير عديدة كالغرض من التقدير والوقت والتكلفة المتاحة للتقدير، درجة المقاومة للتقدير، نوعية البيانات المطلوبة[٤٠].

(٨) نموذج استعداد المجتمع[٤١]:

ويتضمن الخطوات التالية:

أ- إدراك المشكلة من قبل قادة المجتمع فقط ومناخ المجتمع ربما يكون مشجع على وجود المشكلة.

ب- ينتقل الإحساس بالمشكلة إلى بعض سكان المجتمع.

ج- الإدراك بأن هناك مشكلة من قبل كل المجتمع والمطالبة بمواجهتها.

د- وضع سياسات لمواجهة المشكلة وتحديد المنظمات المعنية.

ه- توفير المعلومات عن المشكلات والحاجات والتخطيط لمواجهتها.

و- بدء العمل مع قليل من الحماس في المجتمع.

ز- الاستمرار في التنفيذ مع يقين المجتمع بالأمل والرغبة في التنفيذ.

ح- التوسع في البرامج مع زيادة الدعم المجتمعى.

ط- الاحتراف والتحدى لمواجهة ما تبقى من حاجات.

نماذج التقدير تحليل واستنتاج:

١- يتميز نموذج التعارض بالموضوعية والمقارنة بين الخدمات القائمة والمطلوبة معتمد على كافة أراء المعنيين من الخبراء والمواطنين أصحاب الحاجات.

٢- نموذج التسوق يركز على أراء المستفيدين ويهمل أراء الخبراء ويعتمد على آليات السوق المعتمدة على العرض المبنى على الطلب وربما أحياناً لا يتناسب

ذلك مع الخدمات العامة فريما تتسم رؤية المستفيدين بعدم الموضوعية ويكونوا في احتياج للمزيد من التوعية لإدراك الحاجات ذات الأولوية والتي تناسب الموارد المتاحة ويشابهه في ذلك نموذج التغيير ونموذج استعداد المجتمع.

٣- يركز نموذج صنع القرار على أراء الخبراء مهملاً أراء المستفيدين أصحاب الحاجات رغم أنهم أصحاب الشأن وأرائهم فيما يحتاجونه يجب إلا تهمل وتتشابه معه في ذلك نماذج تقدير الحاجات الموجه للنتائج والنموذج التساؤلى.

٤- النموذج الإجرائى يعتمد على معايير موضوعية رغم ذلك فهو يتجاهل أراء الخبراء والمستفيدين رغم نسبية الحاجات وعدم إمكانية الاعتماد المطلق في ظل هذه النسبية بين المجتمعات والجماعات على معايير واحدة تطبق على الحاجات للحكم عليها.

سابعاً: مراحل تقدير الحاجات:

تشمل مراحل تقدير الحاجات[٤٢]:

١- مرحلة التمهيد لوضع الخطة: وتشمل تحديد (المسئولين عن التقدير، الفئات المستهدفة من التقدير، والحاجات المستهدف تقديرها).

٢- مرحلة الخطة: وتشمل تحديد إستراتيجية الخطة المنظمة والحاجات وأولويات الحاجات.

٣- مرحلة جمع البيانات: وتشمل جمع البيانات والتنوع في مصادرها عن الحاجات.

٤- مرحلة تحليل البيانات: وتشمل تحديد الحلول الممكنة لمواجهة الحاجات في ضوء البيانات المتاحة والموارد المتاحة لذلك.

٥- مرحلة وضع البرنامج: وتشمل ترجمة الخطة لبرنامج، التعاون بين المنظمات لكسب التأييد للبرنامج المقترح.

٦- تصميم مؤشرات نهائية للقياس: وتشمل اختيار مؤشرات الحاجات، والاتفاق عليها بين القائمين على تقدير الحاجات للعمل بها في الحكم على مدى نجاح تنفيذ البرنامج.

وهناك من قسم المراحل إلى[٤٣]:

١- تحديد الهدف من تقدير الحاجات: ويشمل تحديد العملاء المتأثرين بالمشكلة والأنشطة أو الخدمات أو البرامج المقدمة لقطاع معين من المواطنين.

٢- تحديد نمط الحاجات: للتعرف على الظروف التي يعيش فيها الناس وحاجاتهم الفعلية والمشكلة القائمة في إشباع الحاجات.

٣- تحديد الموارد المالية والبشرية المتاحة لمواجهة الحاجات.

٤- بناء أسئلة لتقدير الحاجات: (كالاستبيانات ودليل المقابلة) للتعرف على معلومات عن العملاء والأنشطة المقدمة لهم وطرق حصولهم على الخدمة.

٥- تحديد (لمن ولماذا) التقدير والتدخل: أى من هم المستهدفين وماذا نريد أن نصل إليه أى هدفنا من التدخل.

٦- بناء خطة لجمع المعلومات: محدداً خطة شاملة لجمع البيانات بل ولتحليلها وبعد ذلك تقدم للجهات المهنية نتائج التحليل وللمجتمع بحيث يكون على دراية بها ويتجه المجتمع بمؤسساته لمواجهتها.

ثامناً: أهم أساليب التقدير:

هناك العديد من الأدوات والأساليب للتقدير نذكر منها:

١- الاجتماعات وتشمل[٤٤]:

أ- لقاءات عامة:

هى اجتماعات مفتوحة يمكن فيها لأى شخص مهتم بعرض آراءه وينظمها مختصون ويديروها، يحددون المشكلات ويقدمون الاختيارات ويقترحون حلول ويسألون الآخرون عن ارائهم في كل ذلك.

ب- الفريق المختص:

وهم النخبة الأكثر دراية بواقع المجتمع ومشكلاته وحاجاته والأقدر على طرح الحلول فهم يدعون للنقاش والاتفاق (الأطباء، المهندسون،.. الخ).

جـ- ممثلى الجماعة:

وهنا يتم تكوين فريق يضم كل الاتجاهات في المجتمع توضح الاختلافات الموجودة في المجتمع.

٢- الرجوع لإحصائيات الخدمات والوثائق:

وتشمل (بيانات عن العمل- الشكاوى والتظلمات- قائمة الانتظار- المشكلات- دراسات معنية حول أسباب حدوث المشكلات والظروف المعوقة)[٤٥]

٣- الاستقصاء لعدد من سكان المجتمع[٤٦].

١- المؤشرات الاجتماعية:

تستند على استنتاجات حول الاحتياجات مستقاة من إحصائيات من السجلات العامة والتقارير التي توضح شدة الحاجة كمعدلات البطالة والجريمة والتعليم والدخل والأسعار والأنماط الاجتماعية للسكان كالدخل وأنماط التصرف في المجتمع وكالجريمة وانتشار الأمراض وسهولة الحصول على الخدمات والازدحام والحالة الاقتصادية وغيرها من المؤشرات الاجتماعية التي تحلل لتعطى معلومات حول المجتمع واحتياجاتها.[٤٧]

٢- المقابلات الشخصية:

سواء مع أفراد أو مجموعات صغيرة والتي تسمح بالمزيد من النقاض والتعمق وتجعل المستجيبين أكثر مشاركة وتقدم فرص للتعرف على ومناقشة كافة جوانب الحاجات وظروفها وتطورها.[٤٨]

٣- الرجوع للخبراء واعتماد أرائهم كحاجات معيارية تقاس عليها الحاجات الفعلية.

وإذا كانت الوسائل السابقة تسمى الطرق الفنية فهناك الطرق السياسة لجمع البيانات ويعنى ذلك ضرورة مشاركة ذوى النفوذ في المجتمع والقيادات السياسية لبناء التعاون والثقة والحصول على المعلومات والاتفاق حول الاحتياجات كما أنه يجب الإشارة إلى أهمية تنوع الأساليب لتقديم رؤى موضوعية ومؤكدة حول الحاجات.

تاسعاً: العوامل التي تؤثر في تقدير الحاجات:

هناك العديد من العوامل تؤثر في تقدير الحاجات أهمها[٤٩]:

١- العوامل الثقافية والاجتماعية والسياسية:

فلكل ثقافة حاجات معينة ترجع لمفاهيمها اعتماداً على ما هو ممكن، ومع التحول من التركيز على الحاجات الضرورية إلى النمط الاستهلاكى تزيد سرعة وتغير الحاجات ونموها.

كذلك الظروف الاجتماعية فقبل ذلك على سبيل المثال كانت دور الحضانة لا تمثل أهمية لأن الأم قائمة بالأساس على تربية أطفالها في ظل البقاء في المنزل وعدم العمل أما

اليوم فتغيرات الاتجاهات وأصبح هناك فئات كثيرة تفضل وضع الطفل في دار حضانة مع تنامى عمل المرآة.

والمناخ السياسى يؤثر في مدى الاهتمام بالسماع للمجتمع وحرية الناس في الحديث.

٢- الموارد المتاحة:

فالناس عادة يطلبون خدمات يرون وجود موارد لتلبيتها وبدون الموارد لا تزيد الطلبات عن أمانى ولا يرغب الناس في وضع أسمائهم في كشوف انتظار.

وهناك عوامل تساعد في إشباع احتياجات المجتمع منه:-

١- تفضيل سكان المجتمع للمصالح المجتمعية على المصالح الشخصية.

٢- التعاون بين سكان المجتمع ونمو المسئولية الاجتماعية.

٣- المشاركة والتعبير عن الحاجات من قبل السكان.

٤- توافر المعلومات التي تساعد في اتخاذ القرارات.

٥- توفير مصادر التمويل اللازمة.

عاشراً: مشكلات تقدير الحاجات:

إن قياس الحاجة في أى مجتمع سكانى يتطلب تصنيف تلك الحاجة إلى (تعليمية- صحية- اجتماعية- اقتصادية وغيرها) وتحديد الجماعة وتحديد كمية ومستوى الحاجة لهذه الجماعة المعنية وهذا يتطلب معلومات وبيانات، وكذا وصف الظروف التي يمر بها السكان.

ومن المشكلات التي تواجه المخطط عند تقدير الحاجات ما يلى[٥٠]:-

١- صعوبة وضع تعريفات للحاجات الإنسانية وعدم الاتفاق على تعريف موحد يمكن تقدير الحاجات على أساسة،إضافة الى تحديد الأولويات لتلك الحاجات والتي تتغير من وقت لأخر.

٢- عدم توافر المشاركة الشعبية في عمليات التخطيط بصفه عامه وتحديد الحاجات بصفة خاصة .

٣- عدم وجود معايير متفق عليها لوضع مقاييس عملية لتقدير الحاجات ،وذلك لصعوبة وضع قيم كمية لمردود الخدمات الإنسانية.

ومن وجهة نظر أخرى فان المشكلات التي تواجه المخطط عند تقدير الحاجات ما يلي:[٥١]

١- مدى إمكانية الحصول على المعلومات والبيانات:

فالبيانات الكاملة غالباً ما تكون غير متاحة للإجابة على أسئلة عديدة فمصادر البيانات العامة كالتعداد العام لا يمكن أن تصمم لكى يسأل كل الأسئلة اللازمة والضرورية لتقدير كل حاجة كما أن البيانات التي تثبت بالدليل حجم الحاجة ونوعها ليست متاحة في كل المواقف، وأيضاً البيانات الموجودة مثل إحصائيات الخدمات تكون أحياناً لا توضح الحاجات غير المقابلة بخدمات، وأن حاجات الناس تغيرات أو أنها أعدت بطريقة لا تخدم القضية التخطيطية أو أنها ليست النوع الصحيح من البيانات الموجودة.

٢- مشكلة الصدق والثقة "أى مشكلة صحة البيانات والثقة فيها":

ويعنى ذلك درجة الاتفاق على الحاجات كما هى موجودة فعلاً وتحديدها عملياً فإحدى معوقات البحوث في الخدمات الاجتماعية هو التأكيد على عدد الأفراد الذين يجب أن يحصلوا على الخدمات "الانتشار الكامل للحاجة".

أما الثقة في البيانات فهى مطابقة كل مصادر البيانات ومدى الثبات والمنطقية فيها فمثلاً هل يمكن لأثنين من المجيبين أن يعطوا نفس التقييم لنفس الظاهرة في سؤال معين في استمارة أسئلة.

هل ممكن للمجيب أن يجيب بموافقة قوية لنفس السؤال في أوقات مختلفة؟ فإذا كانت الإجابة بلا فإن الثقة في الأداة المستخدمة سوف تكون موضع تساؤل.

٣- الطرق المستخدمة:

فهى مفيدة للوصول لتقدير الحاجة وليس قياسها ولكن صانعى القرار غالباً ما يريدون أكثر من حقيقة أو يقين، كما أنهم يريدون توقعات كبيرة للحصول على وضوح وتفاصيل عن الخدمة ولذلك فإن أى غموض ربما يسبب إخفاق لصانعى القرار.

حادي عشر:الدراسات العالمية والمحلية في مجال تقدير الحاجات(تحليل واستنتاج):-

أولاً:الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (1982 Kuchen Hawing):[٥٢]

بعنوان: "تقدير الحاجات التأهيلية للطلاب المعاقين بالصين وتايوان".

وقد استهدفت الكشف عن حاجات هؤلاء الطلاب المعاقين للتأهيل تحديد عناصر هذه الحاجات وكيفية مقابلتها واتجاهات الطلاب نحو الإرشاد المهنى المقدم إليهم.

وطبقت الدراسة على (٢٥) طالب معاق باستخدام المقابلات مع الطلاب.

وأتضح من نتائج الدراسة وجود العديد من الحاجات للطلاب المعاقين تختلف في درجتها من حالة لأخرى، وأن الطلاب غير راضيين عن خدمات التأهيل التي لا تتوافق مع توقعاتهم، وأكدوا على ضرورة وضع خطة قومية تلبى احتياجات المعاقين.

٢- دراسة Benjamin Blackson 1988:[٥٣]

حول "تقدير الحاجة لمنهج الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية باستخدام مسح الفا".

استهدفت الدراسة تقدير الحاجة لبرنامج ومناهج دكتوراه للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وجدوى هذه المناهج والرغبة فيها، والعقبات أمام توفير هذا البرنامج، وقد طبقت الدراسة على الخبراء في خمس منظمات مهنية معترف بها وطنياً ودولياً عن طريق استبيان بالبريد تدور معلوماته حول أهمية وجود درجة علمية متقدمة، مزايا هذه الدرجة، تقدير برامج التعليم المستمر، تقدير مجالات المعرفة المقترحة وهذه المنظمات بها ثلاث فئات علماء الاجتماع الإكلينيكيين والأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين والأطباء.

وأكدت نتائج الدراسة على أهمية وفائدة درجة متقدمة، وأنها ستساعد المتخصصين في المنافسة في سوق العمل مع الآخرين من حملة شهادة الدكتوراه.

٣- دراسة Lynn Williamson 1993:[٥٤]

بعنوان "تقدير حاجات المكفوفين من خدمات المعهد الوطنى الكندى للمكفوفين منطقة نياجرا".

واستهدفت التعرف على احتياجات المكفوفين من خدمات المعهد الوطنى الكندى للمكفوفين خاصة مع التقدم في السن وزيادة نسبة هذا المرض وحاجة المسنين إلى خدمات التأهيل المناسبة، حيث سعت الدراسة إلى:

تحديد ما إذا كان السكان المستهدفين على علم بخدمات المعهد، ونسبة الذين استفادوا منها ونسبة الذين يعتزمون استخدامها في المستقبل وإذا كانت لهم حاجات لم تلبى، واعتمدت الدراسة على استطلاع أراء السكان المستهدفين.

وأكدت نتائج الدراسة إلى أن أغلب المستهدفين من خدمات المعهد ليسوا على علم بمعظم الخدمات وبالتالى لم يستخدمونها، ونسبة صغيرة من السكان تتوقع استخدامها في المستقبل).

٤- دراسة Jaffe Granger 1997:[٥٥]

حول "العملية والمشاركة في بحوث تقدير الحاجات: مداخل في تحديد الحاجات السكنية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية".

استهدفت الدراسة الكشف عن الدور الذي تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية في تنبيه القائمين على السلطة عن حاجات السكان التي لم تلبى خاصة للفئات الأكثر ضعفاً، هذا البحث يدرس عملية تحديد الحاجات وبخاصة العلاقة بين منهجية البحث ونتائج البحث، وتستخدم الاحتياجات السكنية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية لاكتشاف هذه العلاقة، بالمقارنة بين البحوث، من خلال تحليل محتوى البحوث.

وقد أتضح من نتائج الدراسة اختلاف نتائج البحث باختلاف المنهجية فمثلاً إذا كنا نركز في البحث على السكان المستهدفين فإن النتائج تتجه نحو الحاجات السكنية وعلاقتها بحاجات الحياة اليومية الأخرى كالنقل والعمل والرعاية الصحية والدعم، وعلى النقيض من ذلك إذا كنا نعتمد على الخبراء ومقدمى البرامج تميل النتائج للحديث حول الخدمة ذاتها وفصلها عن غيرها من الخدمات.

كما أكدت الدراسة على أهمية وفوائد تقدير الاحتياجات على كافة مراحل تخطيط الخدمات.

٥- دراسة Thomas Buch 1997:[٥٦]

حول "تقدير حاجات التعليم عن الإيدز في تقديم الخدمات الموحدة في منطقة بريد جبورت".

استهدفت الدراسة تقييم الاتجاهات والمعارف حول الخدمات الموجودة للإيدز المقدمة من لجنة الخدمة الموحدة، وطبقت على أعضاء اللجنة.

وأتضح من نتائج الدراسة الحاجة لبرنامج تعليمى يتضمن الجوانب القانونية والطبية والآثار الاجتماعية لهذا المرض ويزيل المواقف والقلق والمخاوف التي لا أساس لها من الصحة من الناحية العملية وينصب بصفة أساسية على الفئات المعرضة لمخاطر الإيدز.

٦- دراسة Connie Winkle 1997:[٥٧]

حول "تقدير الحاجات الصحية والصحة العقلية للمثليات في منطقة دالاس العاصمة".

الصحة والاحتياجات الصحية والنفسية أهملت إلى حد كبير من قبل مقدمى الرعاية الصحية لذا استهدف هذا البحث تقدير حاجات النساء المثليات الصحية والنفسية والجنسية. وقد طبقت الدراسة على (٧٥) من هؤلاء المثليات وتبين من نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثات لم تجرى لهم اختبارات مهبلية في السنوات الخمس الماضية، وكذلك ليس لديهن أطفال، هم أكثر عرضة لسرطان الثدى، تحتاج للمشورة، أغلبهم يرون الأهمية الملحة للخدمات الصحية والاجتماعية والعمل.

٧- دراسة Cyntha Mason 1998:[٥٨]

بعنوان "تقدير الحاجات الاجتماعية والصحية للمسنين في مدينة همبرج الجنوبية". وتستهدف التعرف على هذه الحاجات من وجهة نظر المسنين ومدى إشباعها وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من الحاجات الصحية والاجتماعية التي لم يتم مقابلتها بشكل كاف من قبل الحكومة المحلية وضرورة الاهتمام بحاجات المسنين خاصة غير القادرين.

٨- دراسة Robert Grantham 1998:[٥٩]

حول (تقدير الحاجات التعليمية حول فيروس نقص المناعة البشرية- الإيدز في حرم كلية فولرتون).

استهدفت الدراسة تقدير الحاجات التعليمية ومدى الحاجة للتعلم حول مرض الإيدز وسط طلاب كلية فولرتون سواء أسباب انتقال المرض والمخاطر المتصورة والسلوك الجنسى وتأثيره والإرشاد والتوجيه في الكلية خلال عام ١٩٩٨ وقد طبقت الدراسة على عينة من الطلاب.

وتبين منها أن الطلاب لديهم معرفة جيدة حول المرض والإناث أعلى في ذلك من الذكور والبيض والسكان الأصليين أعلى في ذلك من المهاجرين السود، كما بينت الدراسة أهم جوانب القصور وأغلب أفراد العينة أشاروا إلى الحاجة للتثقيف في مجال الإيدز في كليتهم وقدمت الدراسة توصيات ببرنامج تعليمى فعال.

٩- دراسة Jennifer Engler 1998:[٦٠]

بعنوان "تقدير احتياجات الأطفال لآباء منفصلين أو مطلقين في مقاطعة أنديانا".

استهدفت الدراسة الكشف عن مدى الحاجة إلى تدخل وقائى للأطفال للآباء منفصلين أو مطلقين ومدى الدعم لهذا البرنامج.

واعتمدت الدراسة على (١٠١ طفل ومثلهم أمهات) و(١٥) من قادة المجتمع باستخدام استبيان لتقييم تصورات هؤلاء الأفراد فيما يتعلق بالحاجة لوضع برنامج وقائى وأفكارهم وآرائهم حول كيفية تنظيم وتنفيذ مثل هذا البرنامج.

وأتضح من نتائج الدراسة الحاجة لمثل هذا البرنامج وخدماته المهنية الإرشادية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ودعم قادة المجتمع له وثم تحديد برنامج محدد موصى به لهؤلاء الأطفال في ولاية أنديانا.

١٠- دراسة Nancy Ellen 1999:[٦١]

بعنوان: "فعالية مجموعة من المقابلات البؤرية كوسيلة من وسائل جمع البيانات الأولية لتطوير تقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة الكشف عن مدى فاعلية المقابلات البؤرية كأسلوب لجمع البيانات الأولية في دراسات تقدير الاحتياجات معتمدة على المعايير والمحكات العلمية المقبولة في البحوث.

وتشير نتائج الدراسة أن المقابلات البؤرية كان أسلوب فعالاً لتعمقه في الدراسة وسهولته على الباحث والمبحوث وتقديمه لمعلومات وافية إضافة للمرونة في الاستجواب ووصوله وتناسبه مع مختلف الفئات.

١١- دراسة Joel Mc Connell 1999:[٦٢]

بعنوان "جماعات المساندة لمكافحة السرطان: تقدير الحاجات".

وكان الهدف من هذه الدراسة دراسة الحاجات المتوقعة لمرضى السرطان للمشاركة في جماعات مساندة مرضى السرطان، وطبقت الدراسة على (١٨) عينة من المرضى باستخدام استبيان لمعرفة الخصائص الديموجرافية والمعارف الخاصة بجماعات المساندة والدعم العاطفى والنفسى والاجتماعى.

وأكدت النتائج الحاجة لتوسيع نظم المساندة فبرغم رضا المشاركين إلى حد ما عن نظم المساندة القائمة إلى أنهم يرون الحاجة لمزيد من الدعم العاطفى والنفسى.

١٢- دراسة Annalies Barrel 2000:[٦٣]

بعنوان "تقدير حاجات التغذية للمسنين في الظروف الطارئة".

وقد استهدفت الكشف عن التغذية المناسبة لكبار السن في حالات الطوارئ والأزمات المرضية، واعتمدت على وجهة نظر الخبراء في هذا المجال.

وأتضح من نتائجها حاجة المسن للتغذية المناسبة بصفة خاصة في حالة الأزمات وضرورة الاهتمام بالتغذية للمسن حتى لا يؤثر عدم التغذية المناسبة على حركته وأدائه لمسئولياته.

١٣- دراسة Duer lynnd 2000:[٦٤]

بعنوان: "تقدير حاجات التثقيف الغذائى للمسنين".

استهدفت الدراسة الكشف عن حاجة المسن للثقافة الغذائية في أوهايو وتحديد الفجوة بين الحاجات والخدمات الخاصة بالتغذية والتثقيف الغذائى.

وقد أتضح من نتائج الدراسة وجود فجوة بين الخدمات والحاجات الخاصة بالتغذية والتثقيف الغذائى وضرورة الاهتمام بهذه البرامج والخدمات وأن تنبع من حاجات المسنين وآرائهم.

١٤- دراسة Boone Rhodes 2000:[٦٥]

بعنوان "تدعيم المساندة للوالدين الذين لديهم أطفال يعانون من مرض التوحد أو غير ذلك من الاضطرابات التنموية: تقييم وتقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة تقييم جماعات المساندة الحالية المصممة للآباء والأمهات الذين لديهم طفل مصاب بمرض التوحد أو غيرها من الأمراض المشابهة، وقدمت الدراسة نظرة ثاقبة على تجارب حاجات الآباء والأمهات الذين لديهم هذا الطفل وتحديد ما إذا كانت جماعات المساندة تلبى حاجات هؤلاء الآباء والأمهات.

وشملت الدراسة ٦٨ من الآباء والأمهات ٦ جماعات مساندة مختلفة وقد توصلت الدراسة إلى معلومات حول الأطفال والوالدين وخبرات الوالدين وخصائص جماعات المساندة، وأشارت النتائج إلى أن الآباء الذين حضروا الجماعات كانت لديهم صعوبات عاطفية واجتماعية وبدنية قبل انضمامهم لجماعات المساندة وقد ساعدت هذه الجماعات في الحد منها أو التعامل معها، وأن أغلب الآباء والأمهات يرون أن جماعات المساندة مفيدة لهم وتلبى احتياجاتهم.

١٥- دراسة Lisa Paluscio 2000:[٦٦]

بعنوان "تقييم الحاجات وتكوين مجموعة مساندة لأفراد أسر المرض العقلى المزمن".

استهدفت الدراسة تقييم حاجات أفراد الأسرة من المصابين بأمراض مزمنة عقليا من تكوين مجموعات مساندة وطبقت الدراسة على ٤٦ من أفراد الأسر الذين حضروا جماعات المساندة، وأتضح من نتائج الدراسة عدم أهمية تجانس هذه الجماعات ديموجرافياً وحاجتها لمعلومات ومهارات في التعامل وكذلك الدعم العاطفى وحاجتها لمجموعة متنوعة من الأنشطة ذات الأهمية في الحصول على دعم المجموعة.

١٦- دراسة Jay lynee, Makinauk Jonston 2000:[٦٧]

بعنوان "تقدير حاجات الطلبة من السكان الأصليين في جامعة مانتيوبا".

استهدفت الدراسة تقدير حاجات الطلبة من السكان الأصليين في هذه الجامعة سواء التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية أو قضايا التعليم الجامعى أو الأنشطة الطلابية أو غيرها.

واعتمدت على المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية مع الطلاب وأكدت نتائجها فاعلية الخدمات الجامعية ووجود نقاط القوة في الجامعة كما عبرت عن وجود مجالات تحتاج إلى تحسين في تقديم الخدمات للطلاب.

١٧- دراسة Malapo Palesa 2001:[٦٨]

وتدور هذه الدراسة حول تقدير الحاجات الصحية والنفسية للعاملين بالمناجم في دولة جنوب أفريقيا.

فقد استهدفت التعرف على حاجات العمال الصحية والنفسية وعلاقاتها بالضغوط الوظيفية ونظام الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف المهنى والمخاطر السلوكية كاستهلاك الخمور، وقد تم استخدام طرق البحث الانثروبولوجية والمقابلات والملاحظة وقصص الحياة.

وأتضح من نتائج الدراسة عدم الاهتمام الكافى بعمال المناجم رغم قسوة الأعمال التي يقومون بها وضرورة توافر رعاية صحية ونفسية ملائمة وكذلك الاهتمام بالسلامة والصحة المهنية في بيئة العمل.

١٨- دراسة Christopher Hanlon 2001:[٦٩]

بعنوان "تقدير حاجات الخدمات الاجتماعية للرجال المثليين المسنين".

استهدفت الدراسة تحديد احتياجات هذه الفئة من خدمات الرعاية الاجتماعية وما يقدم إليهم من خدمات ومدى رضاهم عنها واعتمدت الدراسة على استبيان طبق على ٧٦ من كبار السن المثليين تتراوح أعمارهم بين ٦٠-٨٥ سنة في بالم بكالفورنيا.

وأتضح من نتائج الدراسة أن أغلب المشاركين يرون أن الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم كمثليين أو غيرها كافية لإشباع احتياجاتهم مع رغبتهم في زيادة الخدمات الخاصة بهذه الفئة وبصفة خاصة الرعاية الصحية وسكن التقاعد وإيجاد مركز كبير لرعايتهم.

١٩- دراسة W. Randlph and others 2001:[٧٠]

حول "تقدير حاجات السكان المهجرين عقب زلزال أغسطس ١٩٩٩ في تركيا".

استهدفت الدراسة الكشف عن حاجات المهجرين عقب زلزال كبير وقع في شمال غرب تركيا في أغسطس ١٩٩٩ باستخدام عينة عنقودية عشوائية من الأسر المشردة التي تعيش في مأوى مؤقت خارج مخيمات الإغاثة وأجريت مقابلات مع ٢٣٠ أسرة من أسوء أربع مجتمعات متضررة من الزلزال.

وأتضح من نتائج الدراسة أن السكان أغلبهم يعيشون في ملاجئ مؤقتة ويستخدمون المياه المعبأة في زجاجات من منظمات الإغاثة وصعوبة الوصول لدورات المياه ونقص الأدوية وأهم الحاجات هى الحاجة إلى المأوى ثم المواد الغذائية ثم الحاجات الصحية ثم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بسبب المرض أو السن.

٢٠- دراسة Darlena Christian 2001:[٧١]

بعنوان "خدمات ما بعد التبنى في مقاطعة بوتى: تقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة الكشف عن حاجات الأسر المتبنية في هذه المقاطعة من ولاية كاليفورنيا والخدمات المتاحة لهم واستفادتهم منها.

وقد اعتمدت الدراسة على مقابلات مع الآباء والأمهات بالتبنى (١٤) مفردة لمناقشة خدمات ما بعد التبنى فضلاً عن الخدمات التي يرغبون فيها ولم تتوافر لديهم.

وأشارت النتائج إلى أن غالبية الأسر المتبنية في ولاية كاليفورنيا تستفيد من خدمات إدارة الخدمات الاجتماعية بعض الوقت ومن برنامج المساعدة وكانوا راضيين عن الخدمات التي تلقوها مع رغبتهم في استفادة أكبر وفى استفادة أطفالهم من المشورة.

٢١- دراسة Allison Worth 2001:[٧٢]

بعنوان "تقدير حاجات المسنين من وجهة نظر كلاً من الممرضات والأخصائيين الاجتماعيين".

استهدفت الدراسة المقارنة بين تقدير حاجات المسنين من قبل كل من الممرضات والأخصائيين الاجتماعيين باعتبارهم من المجموعات المعنية بالتقدير فالأخصائى الاجتماعي تعد تقدير الحاجات مهارة أساسية في عمله.

واعتمدت الدراسة على مقابلات مع العاملين في المراقبة والتقدير وأتضح من نتائج الدراسة وجود عدد من أوجه التشابه في التقدير إلى أن هناك نواح هامة يختلفون فيها وفقاً للخلفيات التعليمية والتخصصات والوظائف المهنية.

٢٢- دراسة Lori Leak 2001:[٧٣]

بعنوان "تقدير حاجات فريق الدعم المباشر في الوكالة المجتمعية التنموية للمعاقين".

استهدفت تلك الدراسة الكشف عن مدى توافر التدريب الكافى وفرص تطوير مهارات الموظفين في الوكالة المجتمعية التنموية للمعاقين في كاليفورنيا باعتبار أن ذلك يؤثر على أدوار ومسئوليات مقدمى الخدمة ومن ثم جودة الخدمات المقدمة للمعاقين جسدياً فكلما توافر لديهم الكفاءات اللازمة كانت الخدمات أفضل، وقد جمعت هذه الدراسة معلومات من موظفى الخدمة المباشرة في هذه الوكالة من خلال استقصاء على (١٣٠) موظف لم يتجاوز عملهم في الوكالة مدة سنة واحدة وأكدت نتائج الدراسة رضا المبحوثين عن نوعية التدريب المقدم مع وجود قصور حاد في حجم البرامج التدريبية المقدمة إليهم.

٢٣- دراسة Zermarie Deacon 2003:[٧٤]

بعنوان "رعاية اللاجئات من النساء المسلمات في إعادة التوطين: تقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة الكشف عن احتياجات اللاجئات المسلمات في أمريكا كمدخل لفهم هذه الاحتياجات ومن ثم تقديم خدمات فاعلة لهم تساعدهن في إعادة التوطين والاندماج في المجتمع الأمريكى.

وأجريت الدراسة باستخدام المسح بالعينة لـ ٣١ من اللاجئات في ميتشجان.

وأكدت نتائج الدراسة أن الخصائص الديموجرافية للاجئات مثل السن والحالة الزواجية والتعليم لها تأثير كبير على احتياجات اللاجئات وسهولة دمجهن في المجتمع الأمريكى وأهمية مراعاة التباين بينهم وفقاً لذلك عند تقديم الخدمات لهم للتكيف بنجاح في إعادة التوطين.

٢٤- دراسة Seema Shah 2003:[٧٥]

بعنوان: "مشروع الشباب متعدد الثقافات: تقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة تقدير حاجات ودراسة ظروف الشباب المهاجرين واللاجئين للولايات المتحدة كمدخل لتطوير تجربة برنامج محلى يسمى المشروع المتعدد الثقافات للشباب الذي يهدف لدمج هؤلاء الشباب ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي والنفسى مع المجتمع الأمريكى.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم تجانس العينة من الشباب من حيث العمر وطول الإقامة في الولايات المتحدة وحالة المواطنة وأسباب الهجرة وتأثير ذلك على ارتفاع وانخفاض المشاركة الشبابية في المجتمع، كما أظهرت وجود مشاكل اجتماعية وصحية وبعض أمراض الاكتئاب والتمييز عند نسبة من هؤلاء الشباب.

٢٥- دراسة Vicki Whiteman 2003:[٧٦]

بعنوان "تقدير الحاجات: نحو وضع برنامج تدريبى نموذجى للآباء بالتبنى من طفل كبير السن".

هذه الدراسة الاستطلاعية استهدفت الكشف عن الحاجات والمهارات والقدرات والسلوكيات المطلوبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال وتربيتهم واعتمدت الدراسة على الاستبيان والمقابلات للحصول على قدر أكبر من عمق ودقة المعلومات من الآباء.

وأتضح من نتائج الدراسة أنه على الرغم من ثقة الآباء من قدرتهم على التعامل مع الأبناء فإن وعيهم بالمهارات اللازمة لذلك ضعيف وتوصلت الدراسة إلى برنامج تدريبى مقترح.

٢٦- دراسة Deborah Tynes 2004:[٧٧]

بعنوان "تقدير حاجات الأسرة في الأقاليم الشمالية الغربية".

استهدفت الدراسة تقدير الحاجات التدريبية للأسر الحاضنة لأطفال في الأقاليم الشمالية الغربية لكندا واعتمدت الدراسة على مقابلات مع الأسر الحاضنة والمرشدين الاجتماعيين والمشرفين ومسئولى وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى أن تلك الاحتياجات التدريبية لا تختلف عن نظيرتها الوطنية والدولية وتوصلت إلى تصور لشكل الخدمات والجمهور وطريقة تقديم الخدمة والمدربين والجدول الزمنى في ضوء هذه الحاجات وقد تم تسليم البرنامج المقترح لمواجهة هذه الحاجات إلى وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية.

٢٧- دراسة Walid Fakhoury & Donna Wright 2004:[٧٨]

بعنوان "المسح القومى للأخصائيين الاجتماعيين المعتمدين في المملكة المتحدة: المعلومات والاتصالات والحاجات التدريبية".

استهدفت الدراسة التعرف على تقدير الاتصالات والمعلومات والحاجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة العقلية.

وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من (٢٠٠) أخصائي اجتماعى بالاستبيان البريدى.

وأتضح أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين في اتصال مستمر مع المرضى والممرضات والأطباء النفسيين بالترتيب إلى أنه في حاجة للتدريب على إدارة الحالات الحرجة كما يحتاجون لمعلومات عن الخدمات القانونية وأهمية التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال للحفاظ على كفاءتهم.

٢٨- Janice Johnston and others 2005:[٧٩]

بعنوان: "تدريب الممرضات والأخصائيين الاجتماعيين في تقديم المشورة للإقلاع عن التدخين: تقدير حاجات السكان في هونج كونج".

استهدفت الدراسة الكشف عن مدى نجاح الممرضات والأخصائيين الاجتماعيين في محاربة التدخين عند المسنين خاصة في هونج كونج بجانب الطبيب.

وطبقت الدراسة على ٧٠٠ ممرضة و ٢٢٥٨ أخصائي اجتماعى يعملون مع المسنين في هونج كونج.

وأتضح من النتائج فاعلية ما تقوم به الممرضات والأخصائى الاجتماعي في عملية توعية المسنين بالإقلاع عن التدخين سواء في مرحلة بدء المشورة أو المتابعة والتقييم وأن الممرضات كانوا أكثر نشاطاً في ذلك وهو ما يوجه لأهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على هذا النوع من التوجيه والإرشاد.

٢٩- دراسة James Mc Guire and others 2005:[٨٠]

بعنوان "كم عدد الأخصائيين الاجتماعيين المطلوبين في الرعاية الأولية؟ تقدير الحاجات الأساسية للمريض كمثال".

استهدفت الدراسة قياس مستويات الحاجات الصحية الذاتى عند ٦٨٤ من قدامى المحاربين. باستخدام قائمة مراجعة الحاجات ومعرفة مدى الحاجة للأخصائى الاجتماعي في الرعاية الأولية.

وأتضح من نتائج الدراسة أن الأخصائى الاجتماعي يساعد في تحديد البيانات الأولية والاحتياجات الاجتماعية والوصول للخدمات الأخرى.

٣٠- دراسة Marais Venter 2006:[٨١]

تدور حول" تقدير الحاجات الإسكانية لعمال المناجم في جنوب أفريقيا".

وقد استهدفت التعرف على الخدمات الإسكانية المقدمة لعمال المناجم ووجهة نظرهم فيها.

وأتضح من نتائجها بعد أماكن السكن عن العمل وعدم توافر المسكن الملائم والمرافق المناسبة ومن ثم عدم رضا العمال عن نظام السكن الجماعى والحاجة لمسكن خاص لكل عامل وأن يكون المجمع السكنى قريب من منطقة العمل.

٣١- دراسة Melissa Mauldin 2006:[٨٢]

بعنوان "الفقر والشراكة والصحة العامة: تقدير الحاجات المجتمعية في كولونيا المكسيكى".

استهدفت الدراسة تقدير الحاجات الصحية والاجتماعية والاقتصادية لسكان منطقة فقيرة شمال غرب المكسيك واستندت إلى نظرية رأس المال الاجتماعي وأهمية الثقة المجتمعية والتعاون المجتمعى حتى يمكن تضافر الجهود الأهلية والحكومية في مواجهة هذه الحاجات.

واتضح من نتائج الدراسة انتشار العديد من المشاكل الصحية والاجتماعية أهمها عند الأطفال أمراض الجهاز الهضمى والتنفسى والإسهال وعند الرجال المخدرات وإدمان الكحول والعنف والسكر وضغط الدم وعند النساء السرطان وارتفاع ضغط الدم إضافة لانتشار الفقر في المجتمع.

٣٢- دراسة Monica Matthien and others 2007:[٨٣]

بعنوان "المعلمون في مجال الخدمة الاجتماعية في مدينة نيويورك بعد ١١ سبتمبر: التأثير والحاجات الناتجة من أزمة مركز التجارة العالمى".

استهدفت الدراسة التعرف على تقدير الحاجات من وجهة نظر أساتذة الخدمة الاجتماعية لما بعد كارثة ١١ سبتمبر في نيويورك.

وطبقت الدراسة على ٢٠٦ أستاذ باستخدام استبيان كمى وكيفى البيانات.

وأتضح من نتائج الدراسة بأن الأساتذة يرون أن الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن تتوافر لديهم خطط متكاملة لمواجهة مثل هذه الأزمات تقوم على دراسة جيدة وسريعة للاحتياجات المجتمعية والآثار المترتبة على الكارثة وتحديد الجهود المهنية المطلوبة بل وضرورة توافر خطط توقعية.

٣٣- دراسة Rita Jordan & David Preece 2007:[٨٤]

بعنوان (فهم الأخصائيون الاجتماعيون لاضطرابات التوحد: دراسة استطلاعية).

استهدفت الدراسة الكشف عن كيف يرى الأخصائيين الاجتماعيين اضطرابات التوحد وأثر ذلك على تقدير حاجات أطفال التوحد وأسرهم وعلى أنواع الخدمات والتدخلات المهنية التي تسعى لتلبية تلك الحاجات.

واستخدمت الدراسة المقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال في الحكومة المحلية.

وأتضح من نتائج الدراسة أنه على الرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم فهم جيد لبعض جوانب هذه الإعاقة إلى أن هناك التباس حول بعض الحقائق الرئيسية المتعلقة بما يؤثر سلباً في تقدير احتياجات الأطفال وتلبية حاجاتهم وأسرهم.

٣٤- دراسة Lucille Allain 2007:[٨٥]

بعنوان "دراسة كيف تستجيب جماعة من الأخصائيين الاجتماعيين للحاجات الثقافية للسود".

تستهدف هذه الدراسة التعرف على كيف يستجيب الأخصائيين الاجتماعيين للحاجات الثقافية للأطفال السود بعد سن ١١ سنة والناجمة عن الدين والخلفية الثقافية واللغوية لتلك الأقليات.

وقد أجريت ثماني مقابلات جماعية مع الأخصائيين العاملين مع هذه الفئة أبرزت أن الأخصائي الاجتماعي رغم الحواجز الثقافية إلى أنه يسعى لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال من خلال العمل المباشر العميق مع الطفل لتحديد وتلبية احتياجاته وأن كان الأمر

يحتاج أيضاً في هذا الصدد الدعم التشريعي للممارسة وكذلك استجابة المنظمات المعنية وإدراج الاختلافات الثقافية في الممارسة العملية بشكل كاف.

٣٥- دراسة Mgrtinez Chavez 2008:[٨٦]

حول "تقدير الحاجات الصحية والتغذية للسكان من أصل أسبانى في جنوب كارولينا".

استهدفت الدراسة الكشف عن الحاجات الصحية والحاجات المرتبطة بالتوعية الصحية والتوعية في مجال التغذية ونوعية التغذية على تقليل الإصابة بالأمراض الموجودة بين السكان الأمريكيين من أصل أسبانى مثل السمنة والسكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

واستخدمت الدراسة الأساليب الكيفية والكمية وقد رجعت الدراسة للسكان والخبراء.

وأتضح من نتائجها الحاجة إلى البرامج التعليمية في مجال التغذية والصحة لتعزيز الأكل الصحى والسلوكيات السليمة في التغذية وانتهت الدراسة لبرنامج تثقيفى مناسب.

٣٦- دراسة Michael Keller 2009:[٨٧]

حول "تقدير حاجات التعليم الأبوى: الآباء لأبناء من ١٤- ١٧ سنة".

استهدفت الدراسة التعرف على حاجات الأبوين عند التعامل مع أبنهم المراهق ومدى ما يقدمه البرنامج التعليمى التثقيفى لهم في ذلك وقد طبقت الدراسة على الآباء والأمهات من أعراق مختلفة وأشارت النتائج إلى أهمية تعليم الآباء كيفية تحسين التواصل مع المراهق، كما أشارت إلى أن الاختلافات فى العرق أو العوامل الديموجرافية لم تكن حاسمة، وتشير إلى أن بعض جوانب برامج التثقيف ملائمة إلى أننا فى حاجة إلى برامج جديدة تغطى الفجوة بين الحاجات ومضمون البرنامج الحالى.

٣٧- دراسة Khaled Aldeham 2009:[٨٨]

حول "تقدير حاجات المستفيدين من الخدمات النفسية فى المملكة العربية السعودية".

استهدفت الدراسة تقييم حاجات المرضى الخارجيين فى مجمع الأمل للصحة النفسية فى الرياض بالسعودية والتعرف على المتغيرات الديموجرافية (الجنس- العمر- الدخل- مستوى التعليم) التى ترتبط مع هذه الحاجات.

وقد طبقت الدراسة باستخدام الاستبيان على ١٥٥ مريض وأتضح وجود حاجات صحية واجتماعية ومادية وإرشادية للمرضى وتزيد هذه الحاجات عند النساء عن الرجال كما تزيد عند المسنين والفقراء وغير المتعلمين.

٣٨- دراسة Mary Stacia 2009:(٨٩)

حول "تقدير نمط الحياة الأسرية الأكثر تعرض للمخاطر: التغذية ونشاط تقدير الحاجات".

استهدفت الدراسة تقدير الحاجات الصحية للأطفال قبل سن المدرسة من أبناء الأقليات ذات الدخل المنخفض من أصول أفريقية ولاتينية، وقد طبقت الدراسة على مقدمى الخدمات فى المراكز الصحية المجتمعية.

وأتضح من نتائج الدراسة أن هذه الأسر الفقيرة تحتاج للتوعية بالنظام الغذائى السليم المناسب لدخلهم ومشاركة الأبناء فى الأنشطة الرياضية ومواجهة الأمراض المزمنة والقلق.

٣٩- دراسة Martha Jackson 2009:(٩٠)

حول "التقدير للتدريب المستمر فى مجال برنامج تقدير الحاجات فى ولاية مسيسبى".

وكان هدف الدراسة التعرف على الحاجات التدريبية لمديرى مقاطعة مسيسبى في الإدارات المختلفة (الخدمات الاجتماعية، الأسرة والمستهلك، تنمية الشباب، الزراعة والموارد الطبيعية،... الخ).

وطبقت الدراسة على قادة هذه الأفرع وأتضح من نتائجها ارتفاع المستوى التعليمى والتدريب المستمر أثناء الخدمة على تقدير الحاجات خاصة التدريب على نماذج التقدير وتقدير التمويل والحاجات المالية للبرامج وكيفية تدبيرها.

ثانياً:الدراسات العربية:-

١-دراسة منى عويس ٢٠٠٠(٩١):-

استهدفت الدراسة تحديد حاجات ومشكلات عمال مترو الأنفاق وترتيبها وما يوجه إشباعها من صعوبات ومشكلات من وجهة نظر العاملين والمسئولين .

وقد اتضح من نتائج الدراسة تعدد حاجات عمال مترو الأنفاق وقد جاءت وفق ما يلي:الحاجات الاقتصادية تليها الحاجات الثقافية ثم الحاجات النفسية.وطالبت الدراسة

بتوفير المتطلبات المادية اللازمة لتوفير هذه الاحتياجات وزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بهيئة مترو الأنفاق لتقديم الخدمات الاجتماعية.

٣- دراسة داليا عزت٢٠٠١[٩٢]:

استهدفت الكشف حاجات الأطفال سكان العشوائيات بعزبة الوالدة بحلوان،وقد اتضح تعدد حاجات الأطفال الصحية والتعليمية والترفيهية والاقتصادية،كم أن البيئة المحيطة تتحكم فى شخصية الطفل وفى علاقاته سلبا أو إيجابا وأوصت الدراسة برعاية هؤلاء الأطفال وإشباع حاجاتهم باعتبارهم طاقه بشرية هامه فى المستقبل.

٣- دراسة أسماء عبد المؤمن ٢٠٠٥[٩٣]:

استهدفت الدراسة معرفة حاجات سكان مركز الخارجة بمحافظة الوادي الجديد وقد ركزت على(الحاجات الصحية - البنية الأساسية - المرافق – الحاجات الترويحية – الحاجات الاجتماعية - الحاجات الدينية)وتوصلت الدراسة الى ضرورة الاهتمام بالتامين الصحي-والطب الوقائي-وتوفير الأطباء فى التخصصات المختلفة-وتدعيم الجمعيات الخيرية-وتسهيل إجراءات الحصول على الخدمات-وتوفير وسائل الترفية المختلفة.

٤- دراسة ماجدة عبدالوهاب٢٠٠٦[٩٤]:-

استهدفت الدراسة تحديد حاجات سكان منطقة الزلزال بحلوان والمشكلات التي تواجه هؤلاء السكان والحاجات غير المشبعة،واتضح من نتائج الدراسة حاجة السكان للمخابز وإنارة الشوارع وتوفير المدارس وأتوبيسات النقل العام والمستشفيات كم إن السكان يعانون من مشكلات عديدة كالبلطجة والبطالة وتعاطي المخدرات والأمية.

٥- دراسة حسن مصطفى٢٠٠٨[٩٥]:

استهدفت تحديد حاجات الرعاية الاجتماعية لعمال البناء (التدريبية والتأهيليه – الصحية – الاقتصادية – الاجتماعية) وترتيب هذه الحاجات وأهم الصعوبات التى تواجه إشباعها وسبل إشباع هذه الحاجات.

وقد اتضح من نتائج الدراسة إن الحاجات الصحية جاءت فى المرتبة الأولى حيث إن هذه الفئة تعتمد فى عملها على قدرتها الجسدية وبدونها تفتقر للعمل والدخل،ثم جاءت الحاجات الاجتماعية ثم الاقتصادية .

٦- دراسة حسن مصطفى٢٠١٢[٩٦]:

أهداف الدراسة:محاولة تحديد حاجات الرعاية الاجتماعية للباعة الجائلون (الاقتصادية، التدريبية والتأهيلية، الصحية، الاجتماعية، الثقافية، الإسكان والمرافق الأساسية، الحاجات التموينية)،تحديد تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على حاجات الرعاية الاجتماعية للباعة الجائلون،تحديد الصعوبات التى تواجه إشباع حاجات الباعة الجائلون.

وجاءت أهم نتائج الدراسة:كما يلي تعانى العمالة غير الرسمية من العديد من المشكلات كعدم التدريب على حرفة وانخفاض مستوى المعيشة وتدنى الخدمات وعدم القدرة على تلبيه احتياجات الأسرة.

٧- دراسة حسن مصطفى٢٠١٤[٩٧]:

أهداف الدراسة:معرفة مشكلات واحتياجات المسنين، تحديد طبيعة الخدمات القائمة في مجتمع الدراسة للمسنين،تحديد تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على حاجات المسنين.

وقد اتضح من نتائج الدراسة :جاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأولى تليها الحاجات النفسية ثم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية واتضح من نتائج الدراسة قصور نسبى في خدمات الرعاية الاجتماعية وجاءت أهم المقترحات: التوسع في برنامج الرعاية المنزلية و إنشاء دور رعاية للمسنين في كافة أنحاء البلادو زيادة معاش الضمان الاجتماعي ثم صرف مبالغ مالية لتغطية نفقات العلاج لمواجهة الغلاء.

٨- دراسة رحاب عبد القادر محمد٢٠١٥[٩٨]:

استهدفت تحديد أولويات حاجات المعاقين ذهنياً (صحية –تعليمية-اجتماعية-اقتصادية –غذائية) والصعوبات التي تواجه إشباعها.

واتضح من نتائج الدراسة:أن الحاجات جاءت وفق الترتيب التالي (حاجات تعليمية – اجتماعية – صحية – اقتصادية – تاهيليه) وان هناك قصور فى الخدمات المقدمة للمعاقين يرجع لعدة أسباب منها:قصور التمويل-تدنى دخل أسرة المعاق-نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المعاقين.

٩- دراسة عبير فاروق محمد٢٠١٦[٩٩]:

وقد استهدفت الدراسة تحديد الحاجات التدريبية لمشرفي الإسكان الطلابي بالجامعات الخاصة وترتيب هذه الحاجات وما يواجه إشباعها من صعوبات.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتياجات التدريبية لمشرفي الإسكان متوسط وشمل الحاجة للمعرفة بالجديد فى أساليب العمل المهني والحاجات المعرفية والتفاعلية فى حين جاءت الحاجة للتدريب على العلاقة المهنية والملاحظة منخفض،كما اتضح أن الدورات التدريبية غير دورية ولا تركز على المعرفة الحديثة فى مجال التخصص.

١٠- دراسة هدير جمال محمد٢٠١٦[١٠٠]:

استهدفت تحديد حاجات الأيتام وترتيبها وفق درجة الإلحاح وتحديد صعوبات مواجهتها.

وقد أوضحت الدراسة أن ترتيب حاجات الأيتام جاءت كما يلي(حاجات نفسيه-ترويحية-تعليمية-اقتصادية-اجتماعية-دينية-صحية)،وان المؤسسة تفتقر للاماكن الكافية لممارسة الأنشطة،وتعانى من عدم توفير طبيب مقيم،وعدم توافر العدد الكافي من الإشراف الليلي.

تحليل واستنتاج:

١- تناولت دراسات تقدير الحاجات كافة أنواع الحاجات الإنسانية وان كانت الحاجات الصحية والاجتماعية والتثقيفية والتدريبية والإسكانية جاءت فى مقدمتها.

٢- ركزت دراسات تقدير الحاجات بصفة أساسية على الفئات الأولى بالرعاية كالمسنين والأطفال والمراهقين والفقراء والمرضى وذوى الاحتياجات الخاصة.

٣- استخدمت دراسات تقدير الحاجات شتى نماذج تقدير الحاجات وأن كانت النماذج المعتمدة على الرجوع للمستفيد من الخدمة جاءت فى المرتبة الأولى تليها النماذج المعتمدة على الرجوع للخبراء ثم النماذج الكمية والمرتبطة بالمعايير الموضوعية.

٤- تبين الدراسات السابقة مدى أهمية تقدير الحاجات كمرحلة أولى من مراحل تقديم الخدمة والتى تستمر أيضاً باستمرار تقديم الخدمة للتعرف على مدى التقدم وإشباع الحاجات ومدى الحاجة لخدمات أخرى أو تطوير الخدمات القائمة.

٥- تقدير الحاجات عملية تعتمد على تنوع أساليب جمع البيانات ومقارنة نتائجها وأن كانت المقابلات المتعمقة والاستبيانات أكثر أدواتها، إضافة للتحليل الكمى والكيفى.

٦- تعتبر عملية تقدير الحاجات الإنسانية عملية علمية يمارسها العديد من المتخصصون كلاً فى مجاله.

٧- تعتبر عملية تقدير الاحتياجات العملية الأولى فى عمل المؤسسات الدولية الناشطة فى مجال الأزمات والكوارث الدولية كالزلازل والبراكين.

٨- أكدت بعض الدراسات على أهمية مشاركة المسئولين مع المستفيدين فى عملية تقدير الحاجات وبصفة خاصة لمعرفة الكثير من المعلومات عن الحاجات من المستفيدين وعن الخدمات من مقدمى الخدمة والمسئولين.

٩- ركزت معظم الدراسات على الفجوة بين الحاجات والخدمات وكيفية مواجهتها.

١٠- تنوعت الدراسات ما بين رسائل ماجستير ودكتوراه وأبحاث فى دوريات علمية دورية وأبحاث فى مجلات مهنية ومن ثم فإن كل من الأكاديميين والممارسين كانت لهم إسهامات فيما يتعلق بتقدير الحاجات.

١١- هناك دراسات اهتمت بتقدير حاجات الأخصائيين الاجتماعيين مثل المعارف والمهارات اللازمة لهم فى إحدى مجالات الممارسة.

الخلاصة:

١- يجب أن تبدأ أى خطة يقوم بها المخطط الاجتماعي أو حتى الأخصائى الاجتماعي بتقدير الحاجات للتعرف على الحاجات الفعلية وواقع الخدمات والثغرات الموجودة في تقديمها وسبل تقريب الفجوة بين الحاجات والخدمات المتاحة.

٢- يجب الاعتماد عند تقدير الحاجات على أحد النماذج العلمية التي ثبت الواقع فاعليتها والمخطط الاجتماعي يختار أنسبها للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المحيطة بعملية تقدير الحاجات.

٣- يفضل التنوع في أساليب جمع البيانات اللازمة لتقدير الحاجات والتنوع في مصادرها ولا يجب إغفال رأى الفئات التي تقدر احتياجاتها أو أراء خبراء تقدير الحاجات مع استخدام الأساليب التي تناسب كل فئة.

٤- يجب تزايد الاهتمام بالدراسات والكتابات العربية في مجال تقدير الحاجات بما يساعد على تنامى المعرفة العلمية بهذا الفرع من المعرفة وأيضا الخروج بنماذج وأساليب ومداخل محلية واختبار النماذج الغربية في الواقع العربى والمصرى بشكل خاص.

٥- يجب الاهتمام بتقدير حاجات الفئات الضعيفة والمهمشة في مصر باعتبارها أكثر الفئات احتياجاً للخدمات والرعاية.

٦- يجب أن تسير عملية تقدير الحاجات وفقاً للمراحل العلمية لهذه العملية وبشكل علمى منظم ومدروس.

٧- يجب توفير قاعدة بيانات قومية وفى المؤسسات المختلفة المعنية وخاصة الاجتماعية منها بما يساعد المخطط الاجتماعي في دراسة الحاجات الفعلية وواقع الخدمات المتاحة فبدون المعلومات الدقيقة تصبح عملية تقدير الحاجات غير موضوعية.

٨- يجب أن يهتم المخطط الاجتماعي عند تقدير الحاجات بإجراء الدراسات اللازمة للتعرف على أراء الفئات المستهدفة والخبراء.

٩- يجب الاهتمام بوضع معايير موضوعية لجودة الخدمة في المؤسسات الاجتماعية المختلفة بما يساعد في الحكم على الخدمات ومن ثم تقدير الحاجات والخدمات المطلوبة أو التطوير اللازم في الخدمات القائمة.

المبحث الثالث

الاستبعاد الاجتماعي

أولا : نشأة وتطور مفهوم الاستبعاد الاجتماعي:-

بدء العمل بمفهوم الاستبعاد الاجتماعي رسمياً في الخطابات السياسية في عام(١٩٩٣م) والتي تصدرته " منظمة العمل الدولية حيث تم إصدار مشروع بحثي بشأن الاستبعاد الاجتماعي، وذلك بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهدف المشروع إلى المساهمة في تحليل الاستبعاد الاجتماعي والتوصل إلى استراتيجيات مكافحة الفقر في مؤتمر القمة العالمي للتنمية عام(١٩٩٥م).[١٠١].

ونشأت فكرة الاستبعاد الاجتماعي في "فرنسا" والتي انتشرت في بلدان أخرى وذلك جزئياً عبر الاتحاد الأوروبي خلال فترة ولاية "جاك ديلور"،واتجهت "فرنسا" إلى محاربة الاستبعاد الاجتماعي في التزام واسع النطاق، حيث اتجهت إلى سن القوانين لتكون شاملة الوقاية والمكافحة للاستبعاد الاجتماعي.[١٠٢]

وتؤرخ تسعينات القرن الماضي لبداية دراسة حالة الاستبعاد الاجتماعي دراسة أكاديمية علمية، وذلك على الرغم من كون الاستبعاد الاجتماعي واقعا في كل المجتمعات . فالاستبعاد الاجتماعي هو ظاهرة الماضي والحاضر، وإن لم يتم التعامل معه فسيصبح ظاهرة المستقبل، لأنه يطال الملايين من البشر في ظروف معيشتهم ومشاركتهم واندماجهم داخل مجتمعاتهم ؛ إذ هو يضرب أساس الترابط المجتمعي، إضافة إلى أنه قد ينظم تفاعلات العنف ويمهد له ويمنهجه، كما أنه يختلف ضيقا" واتساعا" باختلاف السياق في أوروبا أو آسيا أو أفريقيا أو أمريكا اللاتينية وغيرها.[١٠٣]

ويجب التأكيد على أن الاستبعاد الاجتماعي يختلف عن القضايا المعتادة مثل الفقر، فيستخدم الاستبعاد الاجتماعي لوصف مجموعة أو مجموعات من الناس الذين يستثنونَ من الأنشطة العادية في مجتمعهم وبطرق متعددة. وعلى الرغم من أنه قد وضعت البداية الأولى للاستبعاد الاجتماعي كقضية سياسية واجتماعية في أوروبا فلقد تم تطبيقه على نحو متزايد في البلدان النامية. وفي حين أن الآراء حول الاستبعاد الاجتماعي تختلف ولكن يوجد اتفاق واسع على أن الاستبعاد الاجتماعي يتكون من الاستبعاد من المؤسسات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، وهو مجموعة معقدة من العمليات الديناميكية والعلاقات التي تمنع الأفراد من الوصول إلى الموارد والمشاركة في المجتمع وتأكيد حقوقه.[١٠٤]

وتهتم قضايا الاستبعاد الاجتماعي ومفاهيمه الأيديولوجية بالوطنية والانتماء إلى الوطن، أيضاً تركز على التفاهم الثقافي، والحالات الاقتصادية للمواطنين بناء على الدراسة التاريخية للدول مما يجعل من دراسة الاستبعاد الاجتماعي للمجتمعات قضية متباينة بحسب اختلاف المجتمعات وحسب التميز الداخلي لهذه المجتمعات.(١٠٥)

وفي البلدان الأوروبية، كثيرا ما ينطوي خطر التهميش والاستبعاد الاجتماعي على الدخول في حلقة مفرغة من المشاكل المعقدة. فالبطالة والفقر وتدهور الصحة والمشاكل الاجتماعية عادة ما تخلق حالة تبدأ فيها مهارات الفرد وقدراته تصاب بالتآكل. ولقد تم تطوير النظرة إلى قضية الاستبعاد الاجتماعي لوصف عمليات الحرمان والتي يمكن أن تنشأ حتى داخل البلدان الغنية مثل الحرمان من خدمات الرعاية الاجتماعية الشاملة وهذه النظرة التطورية تشكل جزءاً محورياً من السياسة الاجتماعية للاتحاد الأوروبي. (١٠٦)

ولعل الاستبعاد الاجتماعي كمفهوم نظري وظاهرة اجتماعية يمكن من خلالها النظرُ إلى الواقع المجتمعي مع الأخذ في الاعتبار أن المستبعدين في مجتمع ما، قد يكونون مندمجين في مجتمع آخر كما أن سياسة الاستبعاد تنتج عنها اعتصامات وتفاعلات وعلاقات مجتمعية جديدة ؛ لذا فهناك حاجة ماسة للتعرف على التطور التاريخي للمفهوم والمحتوى اللغوي للمصطلح والسياسات التي تهدف لمحاربة الاستبعاد.(١٠٧)

فالاستبعاد الاجتماعي قديم قدم المجتمعات فمنظومة العبيد ما هي إلا تجسيد لسياسات استبعادية ؛ ولكن بعد قيام ثورات أوروبا في القرنين الثامن والتاسع عشر استقرت الحقوق السياسية والمدنية والاجتماعية مما حد من الظاهرة إلى حد ما، كما أنشأ المستشار الألماني بسمارك أول نظام تأمين في القرن التاسع عشر لضمان تمتع الجميع بحقوقه الاجتماعية . ثم انتشرت التجربة فيما بعد في إطار ما يعرف بدولة الرفاهة لتوفير حد أدنى من المعيشة والخدمات الأساسية لتحقيق تماسك الدولة .

وفى الستينيات من القرن الماضي أشار "فوكو" إلى المشاكل الاجتماعية التي واجهتها أوروبا وخاصة تلك التي واجهها العمال في بيئة العمل وانخفاض الدخول ومن هنا بدأت المطالبات باستيعاب العمال وفيما بعد ظهرت مطالب فئات أخرى كالمرضى والمعاقين والأرامل . وبالتوازي مع ما حدث في أوروبا فإن سياسات الاستعمار في القارات الأخرى نتج عنها استبعاد اجتماعي لشعوب هذه القارات ونهب خيراتها واستغلال مواردها ؛ حتى بعد انتهاء سياسات الاستعمار ظلت الدول المتحررة حديثا" دولا مستبعدة

في ظل فشل سياسات التنمية وانقسام القوة على المستوى الدولي بين القوتين العظميين إبان الحرب الباردة، كما عانت هذه الدول من غياب الديمقراطية ومن النظم التسلطية، وفى سبعينات القرن الماضي كانت دراسة حالة الاستبعاد الاجتماعي مقرونة بدراسة حالة الفقر وسبل محاربته. (١٠٨)

وفى السبعينات ترجع أول إشارة للفظ الاستبعاد الاجتماعي إلى " رينيه لينوار "فى عام ١٩٧٤، تم نشر كتابه "المستبعدون"، والذي أشار أساسا إلى الأفراد الذين تخطاهم النظام البسماركى للضمان الاجتماعي ، وكان المستبعدون اجتماعيا هم هؤلاء الذين استبعدتهم الدولة بصورة رسمية، وأولئك الذين سقطوا من شبكة الرعاية الاجتماعية في سبعينيات القرن العشرين وهم " العجزة والمسنون، الوالدان الوحيدان " بلا زوج أو أولاد " والمتعطلون الذين لا ينتفعون بنظم التأمين وخاصة صغار الشباب . وفى ما بعد أدت زيادة حدة المشكلات الاجتماعية في الضواحي الراقية بالمدن الكبيرة إلى اتساع مصطلح الاستبعاد الاجتماعي ليشمل الشباب الساخطين والأفراد المعزولين ومتعاطي ومدمني المخدرات، والأشخاصَ ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية .وبمرور الوقت نمت هذه الظاهرة لتشمل أيضا العاطلين عن العمل والذين لا مأوى لهم، والشبابَ غير الراضين، والمهاجرين . وقد أصبح لهذا المفهوم صدى خاص في الأقطار التي تشارك فرنسا في تراثها الجمهوري، وهو التراث الذي ينظر فيه إلى التماسك الاجتماعي باعتباره أمراً جوهرياً لابد منه لصيانة العقد الذي يبنى عليه المجتمع وحيث يكون التضامن أمرا يقاتل الناس دفاعا عنه . وقد أصبح الفكر الفرنسي الحديث يؤكد على خطورة شأن البطالة . لهذا قد سبق الاهتمام بالبطالة وخاصة البطالة طويلة الأمد، وقد أدى ذلك إلى الاعتراف المتزايد بتأثير العولمة على البنية الاقتصادية القومية والإقليمية، وأدى إلى تأسيس المرصد الأوروبي للاستبعاد الاجتماعي وإلى تبنى قرارات متنوعة " للاندماج الاجتماعي على مستوى الاتحاد الأوروبي.(١٠٩)

وموضوع الاستبعاد موضوع حيوى وكاشف لطبيعة البنية الاجتماعية فى أى مجتمع. فالاستبعاد ليس أمراً شخصياً، ولا راجعاً إلى تدنى القدرات الفردية فقط بقدر ما هو حصاد بنية اجتماعية معينة ورؤى محددة ومؤشر على أداء هذه البنية لوظائفها. وهو ليس شأنَ الفقراءِ وحدهم أو الأغنياء وحدهم، وإنما هو مشكلة جميع الدول والمجتمعات والمستبعدون ليس أمامهم سوى تقليل الاستبعاد وتعظيم الاندماج(١١٠)

فمنذ أكثر من عشرين عاماً مضت يستخدم المفهوم صراحة،فلا يكاد يوجد خطاب في أي مجال دون الإشارة إلى المستبعدين. فبالضرورة كل فرد مستبعد من مجال ما، حتى لو لم يكن فقيراً. كما أنه لا يوجد مجتمع لا يشهد استبعادا، ولا يوجد استبعاد لجماعة، إلا ويوجد تضمين لجماعة أخرى(١١١)

وتحليل المفهوم يدخل ضمن حقول علمية كثيرة كالاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس والانثروبولوجيا. وفي إطار السياسة (١١٢).

ثانيا : مفهوم الاستبعاد الاجتماعي : Social Exclusion

عرف الاستبعاد الاجتماعي بأنة صورة من صور عدم الاعتراف بالحقوق الأساسية أما في حالة توافر هذا الاعتراف فيعد الاستبعاد الاجتماعي صورة من صور العجز عن الوصول إلى المنظومات السياسية والقانونية اللازمة لجعل هذه الحقوق واقعًا حيًا(١١٣).

ويعرف الاستبعاد " بأنة عملية ديناميكية بأن تكون خارج الإطار سواء كلياً او جزئياً من أي من المجالات الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية أو الثقافية والتي تحدد شكل تكامل الفرد داخل مجتمعه (١١٤).

وقد تم تعريف الاستبعاد الاجتماعي على أنه "العملية التي من خلالها يتم استبعاد الأفراد أو المجموعات كليًا أو جزئيًا من المشاركة الكاملة في المجتمع الذي يعيشون فيه ومفهوم الاستبعاد الاجتماعي يعكس الأبعاد المتعددة من الحرمان الذي يواجه الناس، الحرمان يوسع مفهوم الفقر ليشمل ليس فقط عدم القدرة على الوفاء بالاحتياجات الفسيولوجية (على سبيل المثال الغذاء والسكن والصحة) واستحقاقات الإنسان الأساسية (مثل التعليم والصحة)، ولكن المهم أيضًا الاحتياجات الاجتماعية والثقافية والمواطنة والحقوق فالإقصاء الاجتماعي لا يلزم أن يكون بالضرورة متعلقا بالدخل.(١١٥)

وهناك من يرى أن "الاستبعاد الاجتماعي هو مجرد طريقة جديدة للإشارة إلى المفاهيم القائمة، مثل الفقر أو البطالة و هو عملية على المدى الطويل عدم المشاركة في المجالات الاقتصادية والمدنية و الاجتماعية.(١١٦)

وقد عرفت منظمة الأمم المتحدة الاستبعاد الاجتماعي بأنه: الافتقار إلى الدخل والموارد لضمان سبل العيش المستدامة ؛ والجوع وسوء التغذية وسوء الصحة، وقلة أو انعدام فرص الحصول على التعليم وغيرها من الخدمات الأساسية ؛ وزيادة معدلات

الاعتلال والوفيات الناجمة عن الأمراض؛ التشرد والسكن غير الملائم ؛ انعدام السلامة البيئية والاجتماعية ؛ التمييز، وعدم المشاركة في صنع القرار في الحياة المدنية والاجتماعية والثقافية.(١١٧)

ويعرف الاستبعاد من منظور أمريكي بأنة" تعبير عن ثقافة الاعتمادية culture of dependence علي دولة الرفاهة وذلك بالتركيز علي الجوانب الفردية للمستبعدين علي أنهم المسئولون عن وضعهم ألاستبعادي بعيدًا عن الهياكل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة علي هؤلاء المستبعدين كما أشار إلى أن هناك مستبعدين بالفعل لكنهم لا يدركون استبعادهم لأنهم هم من لجئوا إليه نتيجة الثقافة السائدة أو لخوفهم من الانخراط في العمل السياسي أو في المجال الاقتصادي أو الاجتماعي.(١١٨)

أشار جيدنز إلى أن هناك شكلين للاستبعاد الاجتماعي في المجتمعات المعاصرة :

الأول : الاستبعاد الجبري : أولئك القابعون في القاع، والمعزولون عن التيار الرئيسي للفرص التي يتيحها المجتمع.

الثاني : الاستبعاد الطوعي : أولئك عند القمة وهو ما أسماه جيدنز " ثورة جماعات الصفوة " حيث تنسحب الجماعات الثرية من النظُم العامة، وأحيانا من القسط الأكبر من ممارسات الحياة اليومية . إذ يختار أعضاؤها أن يعيشوا بمعزل عن بقية المجتمع . وبدأت الجماعات المحظوظة تعيش داخل مجتمعات محاطة بالأسوار، وتنسحب من نظم التعليم العام، والصحة العامة ...الخ.(١١٩)

ويمكن للباحث صياغة مفهوم إجرائي للاستبعاد الاجتماعي على انه:-

١- حالة من عدم الاندماج فى المجتمع والاستفادة بالخدمات والأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المتاحة فيه.

٢- هذه الحالة تشمل نوعين من الاستبعاد الأول إجباري كما هو الحال فى حالة الفقراء وذوى الاحتياجات الخاصة والثاني اختياري كما فى حالة الطبقات الغنية التي تستغني عن الخدمات الحكومية.

٣- القطاع الأكبر من المستبعدون اجتماعيا يعانون من الفقر والتهميش والحرمان وعدم المساواة وافتقاد العدالة الاجتماعية.

٤- يترتب على الاستبعاد الاجتماعي مشاكل عديد منها ضعف الانتماء والعنف والتمرد وعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

٥- تعانى العديد من دول العالم من أنواع الاستبعاد الاجتماعي المتقدمة والنامية وان كانت أنواعه وحدته تختلف من مجتمع لأخر ولاشك انه أكثر حدة وتنوع فى الدول النامية.

ثالثاً: المفاهيم المرتبطة بالاستبعاد الاجتماعي:

١- **المواطنـــة:** فقد تنامي مفهوم المواطنة فى الآونة الأخيرة فى المجتمع الدولي، خاصة مع سيطرة التكنولوجيا وثقافة التقنية على ثقافة بعض الشعوب وأفقدها هويتها فى بعض الأحيان، وكان نتيجة ذلك التحلل الأخلاقى والتفكك الأسرى والتمرد والعنف والبطالة والجريمة والمخدرات، وكذلك انتشار نوع من التعصب الذى يتصف بالتفكير أحادى الاتجاه الذى لا يعبأ بالمتغيرات، ولا يقيم وزناً للاعتبارات العلمية الموجودة فى الحياة(١٢٠).

وتعرف المواطنة على أنها توفير جميع الحقوق الاجتماعية والمساهمة فى زيادة عناصر الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي والتي تجعل من الأفراد أعضاء فاعلين ومشاركين فى تنمية المجتمع(١٢١).

فالمواطنة علاقة اجتماعية ترتبط بالأدوار التى يؤديها الأفراد وتفاعلهم مع الآخرين ومع الدولة التى يعيشون فيها، وهى لا تمنح بل هى حق كل من يعيش على أرض الوطن، وتعد المسئولية الاجتماعية الجانب الأخلاقي الذي تستند إليه المواطنة، وهى التي تدفع المواطنين إلى تبنى مفاهيم إيجابية ومهارات سلوكية تتصل بالاندماج والاستيعاب فى الحياة السياسية والاجتماعية(١٢٢).

٢- **العدالـة الاجتماعيـة:** يرتبط مفهوم الاستبعاد مع مفاهيم أخرى مثل العدالة الاجتماعية فيعد النقاش الدائر حول الاستبعاد وكونه نتاجًا للسياقات المختلفة لغياب العدالة والمساواة(١٢٣).

ينظر إلي المستبعدين علي إنهم الآخر غير المتضمن والمراد تضمينه.(١٢٤)

فغياب العدالة يؤدي إلى الاستيلاء علي حقوق بعض الفئات مما يضر بالتفاعل بين الجماعات المختلفة ولجوء كل جماعة للبحث عن مصالحها في المجال العام والخاص بدون النظر إلي المصلحة المشتركة للمجتمع(١٢٥).

٣- **الفقر**: أنه بمجرد أن يكون الفرد فقيرًا فهذا يعني استبعاده من الأنماط المعيشية الكريمة ومن ثم ينظر إلى الفقر كمسبب رئيسي للاستبعاد ولكن ليس كل من هم مستبعدون من الفقراء، كما أن هناك مستبعدين من غير الفقراء هذا بالإضافة إلى أن الاستبعاد كمفهوم أوسع من الفقر فالفقر قد يكون مسبباً للاستبعاد وقد يكون الاستبعاد منتجًا للفقر.(١٢٦)

٤- **حقوق الإنسان**: يرتبط مفهوم الاستبعاد بحقوق الإنسان من خلال اقتراب الحقوق والذى يعتبر اقتراباً معيارياً يأخذ فى اعتباره جميع الجوانب الاجتماعية والمؤسسية عند الحديث عن حقوق الإنسان. كما أن هذه الحقوق تتأثر بالمعايير المحلية والإقليمية والدولية، فهناك المساواة وعدم التمييز والعدالة، كما توجد المشاركة والتمكين، والمحاسبة والشفافية وحكم القانون. وعدم التمييز، وأحقية الفرد فى مطالبته بحقوقه و يركز على حقوق الفرد وواجبات الدولة تجاهه.(١٢٧)

٥- **المساواة**: فالمساواة في حقيقتها: ضرب من ضروب العدالة، لأن العدالة تقتضى تحقيق المساواة بين جميع أفراد الشعب وعدم التفرقة بينهم متى تشابهه ظروفهم ومراكزهم القانونية، وصلة المساواة بالعدالة صلة وثيقة ومتينة إذ أنه فى أحيان كثيرة يتوقف تحقيق العدالة على تطبيق المساواة، أو يكون مضمون المساواة متضمناً لمعنى العدالة.(١٢٨)

وتأتى المساواة، كأحد الحقوق التى يجب أن يتمتع بها المواطنون داخل أية دولة أو مجتمع. والمساواة كحق ذات أبعاد مختلفة سياسياً، واقتصادياً، واجتماعياً. فالمساواة تعبر عن مدى اندماج الناس فى مجتمعهم فى مجالات الإنتاج والتفاعل الاجتماعي والمشاركة. واللامساواة هى الاستبعاد أو الحرمان أو الإقصاء عن هذه المشاركة وترتبط اللامساواة ارتباطاً وثيقاً بالاستبعاد، حتى قيل إن المفهومين لا فرق بينهما، ففى حين يستخدم الاقتصاديون مفهوم اللامساواة، بينما يستخدم غير الاقتصاديين مفهوم الاستبعاد(١٢٩).

رابعا:أسباب الاستبعاد الاجتماعي(١٣٠)

١- غياب القانون والعدالة .

٢- عدم التمتع بممارسة الحقوق السياسية والمدنية والاقتصادية والاجتماعية.

٣- التمييز الإثني.

٤- عدم توفير الحماية للعمال والمهاجرين .

٥- افتقاد السكن أو فقر الإسكان .

٦- عدم تمكين المرأة .

٧- غياب سياسة واضحة لتمكين المعاقين.

٨- الاغتراب الناتج عن الانتماء لهوية ما.

خامسا:- مكونات الاستبعاد الاجتماعي

أ- التمييز:

يقصد به العمليات المؤسسية والاجتماعية التي تميز بين المواطنين طبقا لعوامل غير اختيارية كالدين او الجنس أو الإعاقة أو المرض أو اللغة، وهذا التمييز يؤدي إلى إعاقة الحراك الاجتماعي، والوصول إلى الخدمات كالتعليم والصحة والمشاركة السياسية(١٣١)

ب الحرمان:

وهو لا يعني الحرمان المادي فحسب، وإنما يشير إلى فقدان الحق في الخدمات الاجتماعية الأساسية كالتعليم والصحة والسكن والانتماء للمجتمع(١٣٢).

ب- عدم التمكين:

يشير إلى فرد أو جماعة تعاني عمليات تمييزية أو حالات من الحرمان تؤثر في مستويات المعيشة للفرد أو الجماعة ثم في المجال العام بشكل أوسع ويشمل عدم التمكين عجزًا فرديًا Personal lack بالإضافة إلى غياب الانتماء Non belonging وغياب التماسك الاجتماعي Social cohesion وتؤدي عدم القدرة وعدم الانتماء وإلى تفتيت النسيج الاجتماعي للمجتمع.(١٣٣)

سادساً: أشكال الاستبعاد الاجتماعي وتصنيفاته :

قد يتخذ الاستبعاد عددا من الأشكال في مواقع وقطاعات اجتماعية متعددة : فربما نلمسها في أوساط الجماعات الريفية المعزولة عن عدد من الخدمات والفرص أو في الأحياء الواقعة في مراكز المدن الكبرى التي تعانى من معدلات عالية من الجريمة أو

تعانى من مستويات متدنية من مرافق الإسكان؛ ولذلك هناك العديد من وجهات النظر حول أشكال الاستبعاد

نذكر منها:

وجهه النظر الأولى تقسم الاستبعاد إلى:

- الاستبعاد الاقتصادي :

أي فصل الأفراد والجماعات عن البنية الاقتصادية العامة للمجتمع في ناحيتي الإنتاج والاستهلاك . ومن حيث الإنتاج تلعب العمالة والمشاركة في سوق العمل دورا مركزيا في ظاهرة الاستبعاد، وفى الجماعات التي تعانى من درجات عالية من الحرمان المادي، تتناقص فرص العمل لدى الأفراد سواء على أساس التفرغ أو العمل لبعض الوقت كما أن شبكة الاتصالات غير الرسمية التي يستعين بها الأفراد لدخول سوق العمل قد تكون ضعيفة أو متقطعة، وفي بعض الأحيان تكون معدلات البطالة عالية.(١٣٤)

- الاستبعاد السياسي :

أي حرمان المرء أو إبعاده عن المشاركة في الأنشطة السياسية في المجتمع . وتشيع هذه الظاهرة في المجتمعات غير الديمقراطية التي لا تتاح فيها للناس الفرص الكافية لفهم القضايا السياسية المطروحة في المجتمع وإبداء رأيهم والإدلاء بصوتهم معارضة أو موافقة على المواقف والسياسات والأنشطة التي تمس حياتهم، كما أن الأفراد في هذه الحالة لا يستطيعون المشاركة في العملية السياسية على مختلف مستوياتها للتعبير عن مطالبهم. (١٣٥)

- الاستبعاد الاجتماعي :

حرمان كثير من الأفراد والجماعات من فرص الوصول والمشاركة فى كثير من المرافق الاجتماعية في نطاق الحياة الاجتماعية واليومية مثل المراكز الثقافية والفنية والمرافق الترويحية كالحدائق العامة والمسارح ودور السينما، كما أن هذه الفئات لا تتمتع بقدر كبير من الفرص للتسلية أو لقضاء وقت الفراغ أو السفر أو الانتقال خارج الأحياء، كما أن ثمة ما يشير إلى غياب التفاعل الاجتماعي والتكامل داخل الأسَرة وفيما بين الأفراد في المجتمع.(١٣٦)

- الاستبعاد الاجتماعي الطبقي :

والاستبعاد الاجتماعي الطبقي قد يؤدى إلى التفرقة الاجتماعية بين الأفراد ومثلا على ذلك " فالنادي الخاص هو نادٍ ذو انتقائية عالية في قبول العضوية فيه فلا يسمح إلا لأفراد معينين، والمنتجع الخاص هو منتجع لا يقدر على الإقامة فيه إلا قلة من الناس، والأحياء السكنية المغلقة هي تلك التي لا يطمح إلى المعيشة فيها سوى قلة من الناس، والمدرسة الخاصة أو المستشفى الخاص لا يكون الانتفاع بخدماتهما متاحا إلا لقلة من الناس، والاستبعاد الاجتماعي الطبقي في ظل ظروف معينة قد يعوق أو يمنع من المشاركة في المؤسسات العامة الأساسية بيد أن الدخول المرتفعة قد تؤدى كذلك في ظل ظروف معينة إلى العزلة الاجتماعية . فإذا شعرت الشريحة الأكثر ثراء أن بوسعهم أن يتحملوا عزل أنفسهم عما هو متاح لعامة الناس وأن يلبوا احتياجاتهم بعيدا عن المؤسسات المعنية بخدمة الجمهور فإنه شكل من أشكال الاستبعاد الاجتماعي[١٣٨]

وجهة النظر الثانية تقسم الاستبعاد الى:

- **الاستبعاد من السلع والخدمات:** ولقد تم النظر إليه على أنه عامل مهم يؤدي إلى الاستبعاد من حيث مستويات الاستهلاك المنخفض، والتعليم والرعاية الصحية.
- **الاستبعاد من سوق العمل:** ويلاحظ بشكل واضح جدا أن عمليات الاستبعاد الاجتماعي تأتي من خلال فهم آليات سوق العمل بالنسبة لمعظم الأسَر وخاصة بالنسبة للفقراء. وتعتبر أرباح العمالة هي المصدر الرئيسي للدخل.
- **الاستبعاد من الأراضي:** إن الاستبعاد من الأرض هو قضية حاسمة في العديد من البلدان النامية وعلى مدى بعيد، ويرتبط بشكل واسع مع الفقر وانعدام الأمن. حيث الأرض في الدول النامية هي المصدر الرئيسي من فرص العمل وكسب الرزق.
- **الاستبعاد من الأمن:** إن مفهوم الأمن متعدد الأبعاد. الأول:هو الأمن المادي للشخص من حيث السلامة والتحرر من خطر العنف الجسدي. الثاني: هو أمن الرزق والثالثة تشمل الحماية ضد أي طوارئ حادث أو اعتلال الصحة والموت.
- **الاستبعاد من حقوق الإنسان:** ويقوم على عدم مشاركتهم في الحصول على كافة الحقوق الإنسانية وأن الميزة الرئيسية لمفهوم الاستبعاد من حقوق الإنسان هى أنه يعتبر كلاً من الحقوق والرعاية الاجتماعية ضمن إطار واحد.

وجهة النظر الثالثة تقسم الاستبعاد إلى[١٣٩]

أ- الجانب الاجتماعي ويتمثل فيما يلي :

١- غياب حقوق المواطنة.

٢- غياب الحق في الحد الأدنى للأجور.

٣- عدم الوصول إلى خدمات التعليم والصحة وغيرها.

ب- الجانب الاقتصادي ويتمثل فيما يلي :

١- عدم الوصول إلى سوق عمل

٢- منع العاطلين عن العمل من الحصول على الموارد والأنشطة في حين أنها متاحة بسهولة للآخرين في المجتمع

ج - الجانب الثقافي ويتمثل في:الاستبعاد من الممارسات الثقافية داخل المجتمع.

وجهة النظر الرابعة تقسم مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي إلى[١٤٠]

أ- المؤشرات الأولية :

١- انتشار البطالة طويلة الأجل في المجتمعات المتقدمة والنامية.

٢- استمرار تعرض الأفراد لخطر الفقر .

٣- ترك التعليم في مراحل مبكرة.

٤- انتشار التشرد للأطفال في العالم.

٥- الإسكان المتردي .

٦- انتشار الأمراض .

ب- المؤشرات الثانوية :

١- خطر الفقر حسب نوع الأسرة

٢- الأشخاص ذوي التعليم المنخفض

٣- ضعف الوعي الثقافي والسياسي

٤- ضعف العلاقات الاجتماعية بين الجماعات في المجتمع.

وجهة النظر الخامسة تقسم مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي إلى [١٤١]

- **مستوى المعيشة** : عدم وجود مستوى كاف من الرفاة المادي.
- **التعليم والعمل و اللعب:** عدم وجود فرصة لتطوير المهارات و المعرفة لتمكينهم من لعب دور مفيد اجتماعيًا في وقت لاحق في الحياة.
- **الرعاية والتنشئة الاجتماعية:** عدم تلقي الاهتمام في بيئة آمنة مع وجود فرص التفاعل الايجابي مع الأطفال الآخرين.

- **المشاركة في صنع القرار**: عدم تطوير القدرة على اتخاذ أهم القرارات من خلال زيادة المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم

وجهة النظر السادسة تقسم مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي إلى :[١٤٢]

(١) الحالة الاقتصادية :

- الفقراء - الناس الذين لا مأوى لهم
- العاطلون عن العمل، وخاصة على المدى الطويل
- ربات البيوت. - العائدون
- المشردون داخليا - المهاجرون.

(٢) الاستبعاد الذي يقوم على بنية الأسرة:

- الأسر ذات شخص واحد - العائلات أحادية الوالدين
- الأطفال المحرومون من الرعاية الأبوية - الأزواج مع ثلاثة أطفال أو أكثر.

(٣) الاستبعاد الذي يقوم على الأقليات:

- الأقليات الإثنية / العرقية / الدينية - الأقليات الجنسية
- الأقليات الثقافية.

(٤) الاستبعاد على أساس العمر:

- الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ حتي ٢٩ .
- كبار السن (٦٥ فما فوق) والمتقاعدون.

(٥) الاستبعاد على أساس المخالفات الجنائية:

- السجناء و السجناء السابقون - الجانحون الأحداث،
- ضحايا العنف.

(٦) الاستبعاد الذي يقوم على التعليم:

- الأشخاص الذين يعانون من انخفاض مستويات التعليم.

(٧) الاستبعاد الذي يقوم على الصحة:

- الكثير من الناس من ذوي الاحتياجات الخاصة
- الكثير من الناس الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز و التهاب الكبد الوبائي C

- الأشخاص الذين يعانون من مشاكل التبعية مثل المشروبات الكحولية و متعاطي المخدرات

(٨) الاستبعاد الذي يقوم على نوع من الإعاقة:

- الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية و إعاقات ذات الصلة بالحواس،
- الأشخاص الذين يعانون من صعوبات عقلية أو ذهنية.

و جهة النظر السابعة هناك من يحدد مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي في تدنى[١٤٣]

التعليم - التوظيف - السلام الاجتماعي

الحالة الجنائية- - الإسكان- المشاركة الاجتماعية

وجهة النظر الثامنة تقسم مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي إلى[١٤٤]

١- الاستهلاك :عدم القدرة على شراء السلع والخدمات الأساسية.

٢- الإنتاج :عدم المشاركة في الأنشطة ذات القيمة الاقتصادية أو الاجتماعية.

٣- المشاركة السياسية :عدم المشاركة في صنع القرار على المستوى المحلي أو الوطني.

٤- التفاعل الاجتماعي : عدم التكامل مع الأسرة والأصدقاء، و المجتمع.

وجهة النظر التاسعة تقسم مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي إلى :-

١- الاستبعاد الاقتصادي Economic exclusion:-

والذي يعنى الفقر فى عُروض العمالة الوطنية أو الأهلية فى أسواق العمل، حيث يتضح أن توزيع الموارد وتراكم الثروات تعد عملية غير متكافئة، الأمر الذي يقدم على أساس علاقات القوة، وقدرات المجموعات المختلفة للضغط من أجل مصالحها ونفوذها فى جدول أعمال الحكومة واستهداف لسياسات الحكومة، فالاستبعاد الاقتصادي يشير أيضاً إلى استبعاد العمال سواء كان كلياً أو جزئياً من ثلاثة أسواق أساسية هى العمل، والائتمان، والتأمين.

فعند تطبيق نهج الاستبعاد الاجتماعي على أسواق العمل، نجد أنه يسلط الضوء على الاختلافات الحقيقية والمتنامية بين العاملين والعاطلين عن العمل، وبين الاقتصاديات، المفتوحة والمغلقة تحت الأرض، وبين القطاعات الرسمية وغير الرسمية.

٢-الاستبعاد السياسي: Political Exclusion:

والذي يتمثل فى إخفاق الدولة فى تحقيق المصالح العامة، كما يشمل الحرمان من حقوق المواطنة مثل المشاركة السياسية، وأيضاً الأمن الشخصي، وسيادة القانون، وحرية التعبير وتكافؤ الفرص، وانعدام الثقة فى العمليات والتنظيمات السياسية. ويمكن القول بأن الاستبعاد السياسي ينطوي أيضاً على فكرة أن الدولة التي تمنح الحقوق الأساسية، والحريات المدنية، ليست وكالة محايدة، ولكن وسيلة للفئات المهيمنة، وربما تميز بالتالي بين الفئات الاجتماعية.

٣-الاستبعاد الثقافي Cultural Exclusion:-

والذي يتمثل فى فقر جودة التعليم، كذلك يشير إلى مدى تقبل مختلف القيم والمعايير وطرق المعيشة واحترامها فبعد الجماعات لها هوية ثقافية منغلقة(١٤٥)

وقد حدد تقرير التنمية البشرية نوعين من الاستبعاد الثقافي هما:

- **الاستبعاد الأسلوبي:** وفيه يتعرض الأفراد ومنهم الفتيات مجهولات النسب لعدم الاعتراف بهن، وعدم تأمين الراحة الكاملة لممارستهم أسلوب الحياة التى تختارها المجموعة التى ينتمي إليها الفرد مع الإصرار على أن يعيش أفراد تلك المجموعة بشكل مماثل تماماً لباقي جماعات وأفراد المجتمع ومن نماذج هذا النوع من أنواع الاستبعاد ما يحدث من عمليات الاضطهاد الديني.

- أما النوع الثاني فهو المعروف **بالاستبعاد عن المشاركة** فيتعرض فيه الأفراد للتمييز أو يعانون من الأذى والمعوقات فيما يتعلق بالحصول على الفرص السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وذلك نتيجة لهويتهم الثقافية ونشأتهم المؤسسية(١٤٦).

وقد أظهرت العديد من الكتابات قائمة غزيرة من المستبعدين اجتماعياً حيث تحددت فى الشرائح التي تفتقر أو تفتقد إلى: سبل العيش، الإحساس بالأمن، التعليم والمهارات، التوظيف الدائم، رأس المال الثقافي، القدرة على كسب المال، الإنجاز أو الفهم أو التقدير، الإسكان، الأسرة والاختلاط الاجتماعي، الشعور بإنسانيتها، المشاركة كالديمقراطية، السلع المهمة، الشعور بالاحترام، الحد الأدنى للاستهلاك دون الحد الأقصى منه(١٤٧)

سابعاً: استراتيجيات الحد من الاستبعاد الاجتماعي:

يجب الأخذ في الاعتبار أن إستراتيجيات التصدي لظاهرة الاستبعاد الاجتماعي متعددة ومختلفة ومتنوعة تتغير بتنوع واختلاف الظاهرة وتعريفاتها وسياقاتها، هذه الإستراتيجيات تختلف باختلاف الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، كما تختلف باختلاف الهدف المراد تحقيقه .

هناك من يري انه يمكن استخدام استراتيجيات عديدة للحد من الاستبعاد ويمكن تناولها كالتالي[١٥٠]:-

-هناك استراتيجيات يتم تبنيها للتصدي للظاهرة والحد من آثارها اعتمادًا علي الأوضاع الداخلية في اي مجتمع، فالوضع الاقتصادي علي سبيل المثال الذي يشمل تضخماً وارتفاعاً في أسعار السلع والخدمات يؤدي إلى استبعاد جماعات معينة من النظام الاقتصادي ومن هنا برزت الحاجة إلي مواجهة الفقر والبطالة من خلال برامج للرعاية الاجتماعية والعمل علي التوزيع العادل لعوائد التنمية من أجل تحقيق التكامل الاجتماعي كما أن محاولات توفير فرص عمل متساوية ستؤدي إلي خلق إستراتيجية لمحاربة الاستبعاد الاقتصادي في الأقطار التي تعاني منها، ولكن من الممكن نقد هذا لأن الأفراد يختلفون في كافة الجوانب عرقيًا وطبقيًا وجنسيًا ودينياً. كما يتأثرون بمحيطهم الاجتماعي الذي يختلف من مجتمع لآخر.

- استراتيجيات وقائيةpreventive والتي تبدأ من نقطة تشير إلى أنه "سيكون هناك دائما استبعاد ومستبعدون" ولكن تحاول هذه الاستراتيجيات الحد من الآثار الحادة للظاهرة كالتصدي لنواتج الكوارث الطبيعية كالبراكين والفيضانات، أو الكوارث البشرية كالمجاعات والحروب، ومواجهة الآفات الاجتماعية ذات الطابع الممتد كالأوبئة ووفيات الأطفال، وتتخذ هذه الاستراتيجيات طابعًا صحياً، كما تركز علي التنمية الاجتماعية بمعني التركيز علي العوامل الاقتصادية الاجتماعية خاصة في دول الجنوب ودول أمريكا اللاتينية والتي تشهد تحولاً في الأوضاع الاجتماعية الداخلية.

-كما تتبنى استراتيجيات أخرى وسيلة التعامل المباشر مع الأفراد كالأحقية في التعليم ونشر الوعي فيما يتعلق بالحقوق، وتوجد استراتيجيات تركز علي سيكولوجية وطبيعة الجماعات المستبعدة كما هو الحال في دول الأنجلو ساكسونية، وهناك استراتيجيات التكامل والمشاركة التي تتبناها دول الاتحاد الأوروبي والتي تركز علي مطالب الأفراد داخل الدولة وفتح قنوات للمشاركة لإضفاء الشرعية علي النظم السياسية

وتحقيق المزيد من المشاركة في صنع القرار، تشمل المشاركة الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية بمعني تمكن الوحدات المحلية والاستماع لمطالب المواطنين في المناطق النائية وتحقيق التوازن.

-كما توجد استراتيجيات تصنف بحسب الهدف منها (تحقيق التكامل- المشاركة) والمهم أن الهدف من هذه الاستراتيجيات التصدي للظاهرة والتعرف علي الأسباب المؤدية للاستبعاد ومؤشراتها وطرق قياسها أو مدى تأثيرها وتأثرها بسياسات الدولة مع الأخذ في الاعتبار الاختلافات السياقية والثقافية وطبيعة أبعاد الظاهرة (صحة – تعليم – عمل – إسكان) ومستوياتها (محلية – إقليمية – قومية) من اجل الإلمام بالظاهرة وسبل حلها.

-ولا يمكن إغفال دور المجتمع المدني في مناهضة الاستبعاد الاجتماعي من خلال وسائل عديدة منها: (١٥١)

١- الدفاع عن حقوق الطبقات المهمشه.

٢- المساهمة فى الرعاية الصحية والاجتماعية والضمان الاجتماعي للطبقات المستبعدة اجتماعيا.

٣- شبكة الدعم الاجتماعي للمناطق الريفية.

٤- رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثامنا:الأمان الاجتماعي وآليات توفيره كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي:

١- مفهوم الأمان الاجتماعي :

يمكن تعريف الأمان الاجتماعي على أنه "مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجاته الأساسية من المأكل والمسكن والملبس والعلاج، وخاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية، أو ضائقة اقتصادية وضمان الحد الأدنى لمستوى المعيشة.(١٧٧) حيث تشكل هذه التدابير نوعاً من الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد والمجتمع في إدارة المخاطر الاجتماعية، و حماية سكانها الفقراء والمعرضين للمعاناة والمخاطر المتعددة ومن مصادر مختلفة فقد تكون هذه المصادر طبيعية (كالزلازل والفيضانات والأمراض)، أو من صنع الإنسان كالتمييز العنصري والبطالة والأضرار التي تلحق بالبيئة.

٢- آليات توفير الأمان الاجتماعي[١٥٢]:

ابتدعت المجتمعات الإنسانية مجموعة من الآليات والتي اتخذت أشكالاً مختلفة لتكون وسائل للحماية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي وكان من أبرزها:

١- الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية:: الضمان الاجتماعي هو نظام قانوني ووسيلة إلزامية تأخذ به الدولة لتحقيق الأمان الاجتماعي لمواطنيها من المخاطر الاجتماعية، ويشمل الضمان الاجتماعي وسيلتين أحدهما: يسمى المساعدات الاجتماعية حيث تقدم هذه المساعدات للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقساط التأمين الاجتماعي، والأخرى هي: التأمينات الاجتماعية وهي وسيلة إلزامية لتحقيق الأمان الاجتماعي في مقابل اشتراكات يدفعها العمال وأصحاب العمل.حيث تقوم الدولة بفرض هذه التأمينات على القادرين على دفع هذه الأقساط للتأمين ويغطي هذا التأمين عدد من المخاطر أبرزها الشيخوخة والعجز والوفاة والترمل واليتم والبطالة وإصابات العمل، والأمراض التي ليست لها علاقة مباشرة بالعمل.

٢- التأمين التجاري: حيث يقوم الأفراد بدفع أقساط لشركات التأمين التجارية كتأمين الحوادث والتأمين على الحياة وتقوم هذه الشركات بتغطية التكاليف كلياً أو جزئياً حسب الاشتراكات المدفوعة.

٣- شبكات الأمان الاجتماعي: وهي وسيلة حديثة طفت مع السطح بعد ظهور العولمة وتسعى هذه الشبكات لتحقيق منافع للفقراء والمتضررين في العالم من العولمة .

٣-آليات شبكات الأمان الاجتماعي[١٥٣]

تصنف آليات هذه الشبكات إلى:

أ- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية وتشمل:

١- آليات الحماية الرسمية خارج نظم الحماية الاجتماعية التقليدية وتهدف إلى تقليل الفقر وتقليص احتمالات التعرض له، وتحقيق قدر أكبر من المساواة من خلال تبني برامج للتعليم والتدريب والرعاية الصحية وتنظيم الأسعار، ودعمها لحماية المستهلكين والمنتجين.

٢- آليات الحماية الاجتماعية الرسمية: ضمن نظم الحماية الاجتماعية التقليدية مثل المساعدات في البحث عن وظيفة، أو شبكات أمان مهمتها أن تتبنى برامج تمويل

للمشروعات الصغيرة لتساعدها على تخطي الصعوبات، والصناديق الاجتماعية الممولة من الحكومة والجمعيات وبرامج التنمية الاجتماعية وغيرها.

ب- آليات الحماية الاجتماعية غير الرسمية وهي:

مجموعة الآليات التي قامت لأغراض الحماية الاجتماعية ولا تشرف عليها الحكومة ومن يشرف عليها هم الأفراد والمجموعات والمؤسسات الخاصة مثل الشبكات العائلية والمساعدات الخيرية الدينية كالزكاة والوقف، أو الهجرة للبحث عن العمل.(١٥٤)

تاسعاً: العدالة الاجتماعية والتضمين كوسيلة لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي:

يقصد بالتضمين إزالة المعوقات التى تحول دون الوصول إلى فرص تنموية وتدعيم العوامل التى تسهل الوصول إلى هذه الفرص من خلال تغيير منظم يتم تفعيلة من الجهات السيادية بالدولة ومواقع متخذي القرار ومن أهم هذه المعوقات تفاوت الفقر والتعليم والحصول على الموارد والوصول إلى الخدمات.

فالاستبعاد ظاهرة يجب مقاومتها لأنها من أعراض ومسببات غياب العدالة الاجتماعية والمساواة فى فرص التعليم،الصحة،العمل،مما يضرب مفهوم العدالة فى الصميم.

وعندما تدخل صفة الاجتماعية على العدل فإن الذهن ينصرف مباشرة إلى العدل بين الفئات الاجتماعية، وتحقيق التوازن بينها. ولقد ارتبط مفهوم العدالة الاجتماعية في التجربة الرأسمالية في المجتمعات الغربية بمفهوم دولة الرفاهية الذي ظهر لعلاج أثار النظام الخاضع لاعتبارات السوق.

وعلى ضمان الحقوق الرئيسية لكل سكان المجتمع فيما يتصل بالمسكن والمرافق والتعليم والصحة والتأمين الاجتماعي. واعتمدت فكرة دولة الرفاهية والتي تنظر إلى البشر من الناحية الفلسفية على المساواة والنظرة الإنسانية الشاملة وعلى أنهم متساوون في الحقوق والواجبات. كما اعتمدت الفكرة من الناحية السياسية على أطروحة استقلال الدولة عن الطبقات الاجتماعية بحيث تكون إحدى وظائفها تحقيق التوازن بين الطبقات فلا تطغى إحداها على الأخرى.

ولذلك عندما نستخدم مفهوم العدالة الاجتماعية فإننا لا نقصد به تلطيف آثار الفقر أو الحرمان، وإنما مواجهة شاملة للفقر والحرمان بتهيئة الظروف للبشر لكي يتحركوا إلى أعلى، ولكي يغيّروا من حياتهم إلى الأفضل عن طريق التعليم الأفضل والرعاية الصحية

الأفضـــل. فالمجتمع أفق مفتوح للجميع، ويســـتطيع الفقراء والمحرومون أن يتحركوا إلى أعلـــى، وأن يغيّروا من ظروفهم، وهم في كل الأحـوال يضمنون حـدودا معقولة من الحياة الكريمة. وتأسيســـا على ذلك فإن بناء دولة العدل الاجتماعي ليســـت إستراتيجية لمكافحة الفقر، وإنما هي رؤية للحياة تتأسس على مبادئ عامة من أهمها:النظـــــــر من خلاله إلى المواطنين على أنهم متساوون في الحقوقُ ، ولا يتميز أحد منهم عن نظرائه في ضوء أي اعتبار آخر يتعلق بالنوع أو اللون أو الدين أو العرق أو الثروة أو أي اعتبار آخر. فالعدالة هي شكل من أشكال إتاحة الفرص أمام الجميع على نحو متســاو، وإتاحة الحريات على نحو متساو.

فللمواطنين حقوق - بل استحقاقات - في التعليم والصحة والســـكن الملائم والأمـــن الجسـدي والاجتماعي، ويحصل المواطنون على هذه الاستحقاقات في ضوء مبادئ العدالة الاجتماعية.

وتسـعى دولـة العدالـة الاجتماعيـة الـى العمل الدائم على تحسين رفاهية الأفـراد والمجتمع. فالعدالة في توزيع الخير - كبيرا كان أم صغيرا - هي مبدأ أساسي في الحياة الكريمة لكافة المـواطنين.والعدالـة تتحقـق عنـدما تكون مؤسسات الدولـة المختلفة ملتزمة بمبادئ العدالة، وعندما تكون التجمعات المدنيـــــــــة ملتزمة بالدفاع عن مبادئ العدالة ومساندتها.(١٥٥)

عاشـراً:- إسـتراتيجية الاتحـاد الأوروبـي فيمـا يتعلـق بمواجهـة الاسـتبعاد الاجتماعي:

الاتحاد الأوروبي أهتم في السنوات الأخيرة بقضية السياسات الرامية إلـى مساعدة الدول الأعضاء في كفاحها ضد الفقر والإقصاء الاجتماعي وكان هناك اجتماع مجلس في لشبونة، من قبل رؤساء الدول والحكومات في الاتحاد الأوروبي، لوضع إستراتيجية الهدف منها بالنسبة للاتحاد الأوروبي بحلول عام ٢٠١٠ يصبح هناك:

- معرفة أكثر تنافسية وديناميكية.
- اقتصـاد قـائم علـى النمو الاقتصـادي المستدام، ومـع أكثـر وأفضـل فـرص العمـل والتماسك الاجتمـاعي، والسياسـات الاقتصـادية والاجتماعيـة وكـون هذه العوامـل مترابطة ويعزز بعضها البعض وتحقق النجاح الاقتصادي(١٥٦)

وقد اعترف الاتحاد الأوروبي بأهمية دراسة الاستبعاد الاجتماعي، الذي تناوله في سياسته بشأن الحماية الاجتماعية فيما يتعلق بالاستبعاد الاجتماعي.

والاتحاد الأوروبي حدد خمسة تحديات رئيسية للقضاء على الاستبعاد الاجتماعي:

١- القضاء على فقر الأطفال عن طريق كسر الحلقة دائرة الميراث بين الأجيال.

٢- جعل أسواق العمل شاملة حقًا

٣- ضمان سكن لائق للجميع

٤- التغلب على التمييز وزيادة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، والأقليات العرقية والمهاجرين.

٥- معالجة الاستبعاد المالي والمديونية المفرطة. (١٥٧)

وفي عام ١٩٨٩، أصبح مصطلح " الاستبعاد الاجتماعي " جزءًا أساسيًا من ديباجة الميثاق الاجتماعي الأوروبي(الوثيقة الأساسية للمجلس) بشأن الحقوق الاجتماعية. كان الميثاق المعدل في عام ١٩٩٦ عندما ضم إليه الحق في الحماية ضد الفقر و الإقصاء الاجتماعي.

وخلال ١٩٩٠ قدم الاتحاد الأوروبي سياسة أدت إلى صياغة إستراتيجية لمكافحة الاستبعاد الاجتماعي في المجلس الأوروبي في لشبونة ٢٠٠٠ (المعروف باسم أسلوب التنسيق المفتوح)

وتم الاتفاق على أهداف مشتركة في مكافحة الفقر والاستبعاد الاجتماعي وهي:

١- تعهدت الدول الأعضاء " باتخاذ خطوات لإحداث تأثير حاسم للقضاء على الفقر "بحلول عام ٢٠١٠ م.

٢- خطط عمل وطنية بشأن الاندماج الاجتماعي، أو برامج العمل الوطنية / شامل، وهي القنوات الرئيسية التي من خلالها تستطيع الدول الأعضاء تحقيق الأهداف المتفق عليها بصورة مشتركة.

٣- قدمت خططًا لأول مرة من قبل ١٥ دولة من أعضاء الاتحاد الأوروبي في يونيو ٢٠٠١.

٤- تقرير مشترك بشأن الإدماج الاجتماعي يشكل استجابة مختلف هيئات الاتحاد الأوروبي لبرامج العمل الوطنية، وقدم التقرير الأول من نوعه في المجلس الأوروبي في لايكن في ديسمبر كانون الأول عام ٢٠٠١.(١٥٨)

في ديسمبر ٢٠٠٠، أطلق المجلس الأوروبي "نيس" أسلوب فتح التنسيق بين السياسات لإحداث الاندماج الاجتماعي وتتضمن:

١- الاتفاق على الأهداف المشتركة للاتحاد الأوروبي والمؤشرات.

٢- اعتماد خطط عمل وطنية بشأن التمويل. مع توفير التمويل الأساسي للشبكات والمنظمات غير الحكومية .

وتم الاتفاق علي أربعة أهداف مشتركة لعملية إحداث الاندماج الاجتماعي:

١- تسهيل المشاركة في العمل والحصول علي جميع الموارد اللازمة، الحقوق، السلع والخدمات.

٢- منع خطر الاستبعاد.

٣- مساعدة الفئات الأكثر ضعفا.

٤- حشد جميع الهيئات ذات الصلة.

اعتمد الاتحاد الأوروبي قائمة الاستبعاد الاجتماعي بالمؤشرات المعروفة باسم مؤشرات لايكن تتضمن أربعة أبعاد للإقصاء الاجتماعي: الفقر المالي (الدخل)- والعمالة (السوق) - والصحة - والتعليم. ويعتبر ذلك الخطوة الأولى في توحيد القياس وتحليل مؤشرات الإقصاء الاجتماعي.

حادي عشر- إستراتيجية بنجلاديش للحد من الاستبعاد بين السكان[١٥٩]:

مدينة "دكا" في بنجلاديش هي ثالث مدينة في العالم من حيث عدد السكان،ويغذي هذا النمو السريع في عدد سكان المدينة الهجرة من فقراء الريف إلى المدن، للعثور علي فرصة عمل بالقطاع الصناعي وذلك بسبب محدودية الفرص المتاحة في المناطق الريفية، والعديد منهم غير قادر على تحمل تكاليف السكن المناسب وانتقل إلى العيش في الأحياء الفقيرة، والأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية هي المستبعدة عمومًا من موارد القطاع العام، وخدمات الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي، والمستوطنات الفقيرة تميل إلى أن تكون مبنية على الأراضي الحكومية الشاغرة أو الأراضي الشاغرة خاصة التي تقع في المناطق المنخفضة المعرضة للفيضانات و الكوارث الطبيعية الأخرى. مما يعرض السكان إلى النفايات الصناعية الضارة، والمنازل في المستوطنات العشوائية هي عادة ما

تكون مصنوعة من مواد قليلة الحماية من الحريق، وقد عرفت الأمم المتحدة هذه المناطق بأنها"

- منطقة تتميز بكثافة عالية من السكان والتدهور الشديد
- ذات ظروف غير صحية
- عدم وجود المرافق بها ووسائل الراحة أو أي منها بسبب أوضاعهم
- سوء الصرف الصحي الذي يؤدي إلى تفاقم المخاطر التي تنقلها المياه والأمراض مثل الكوليرا والأمراض المحمولة جوا كالأنفلونزا والالتهاب الرئوي والسل
- فقر الوصول إلى الموارد الأساسية، مثل الصرف الصحي، والتعليم، والرعاية الصحية، و عدم المساواة التي تدفع الناس في البداية للإقامة في الأحياء الفقيرة.

وهذه المناطق المزدحمة بشدة غالبًا ما تنهار بعد فترة، وأكبر تجمعات للأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية وتشكل خطرا على الصحة والسلامة والأخلاق من سكانها والمجتمع وهذه الظاهرة هي مشتركة بين جميع المراكز الحضرية الكبرى في بنجلاديش والمادة (١٥) من الدستور بنجلاديش لعام ١٩٧٢ يتحدث عن المسؤولية الأساسية للدولة في معالجة الاستبعاد في الأحياء الفقيرة من خلال توفير الضروريات الأساسية التي تشمل توفير الغذاء والكساء والمأوى، والتعليم، والرعاية الطبية.

والمواد (١٨ -٢٥) في دستور بنجلاديش تذكر مسؤولية الدولة لضمان التغذية وتحسين الصحة العامة جنبًا إلى جنب مع ضمان تكافؤ الفرص لجميع المواطنين واعتبار العمل حق واجب على كل مواطن.

ومع ذلك فهذه الأحياء الفقيرة تحتاج للكثير من النضال للوصول إلى الحقوق المكفولة دستوريا.

استخدام القطاع الخاص كوسيلة للحد من الاستبعاد في بنجلاديش :

غالبا ما ينظر إلى القطاع الخاص كمحرك لعمليات الاستبعاد وكانت هناك دراسة حالة حول المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) في بنغلاديش التي تم تصميمها للحد من الاستبعاد الاجتماعي بين السكان المهمشين ويستكشف ما إذا كان يمكن أن تزيد مبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات الاقتصادية والاجتماعية القدرات للحد من الاستبعاد وهي مبادرات قد تكون قادرة على التأثير إيجابيا في النواحي الاجتماعية والحصول على الخدمات والموارد للسكان ويتم ذلك عن طريق العديد من الأمثلة:-

- زيادة المهارات الوظيفية
- توفير فرص العمل للنساء و، والنساء المعوقات، وإعادة تأهيل متعاطي المخدرات
- توفير خدمات الرعاية الصحية للعاملات ومجتمعاتهم

ووجد أن المسؤولية الاجتماعية للشركات لديها إمكانات للتأثير الايجابي والدائم على الاستبعاد في البلدان النامية وأن هناك قوة للقطاع الخاص لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتحسين صحة ورفاهية الأفراد المستبعدين اجتماعيا من خلال: (١٦٠)

- إمكانية التأثير الإيجابي على الأسرة وسبل العيش، الدخل، والصحة، والتغذية. الاستبعاد الاجتماعي نظرا لعدم إمكانية الحصول على الموارد الاقتصادية وله تأثير قوي على النتائج الصحية، وأخيرًا يمكن لبرامج المسؤولية الاجتماعية للشركات الحد من الإقصاء الجغرافي مما يقلل الهجرة ويحسن الوصول إلى الموارد.
- المشاركة في المسؤولية الاجتماعية للشركات يمكن أن تزيد أيضا رأس المال الاجتماعي وقدرات الفئات المستبعدة وتوفر شبكة الأمان للنساء في المجتمع، وخاصة النساء المطلقات، والأميين ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثاني عشر:النموذج الماليزي للحد من الاستبعاد:

كتب الاقتصادي الأمريكي الشهير [تيكليتس] الحائز على جائزة نوبل للاقتصاد مقالًا عن المعجزة الماليزية، يقول فيها أن منذ أربعين سنة خَلت، كانت ماليزيا من أفقر الدول في العالم وبعد استقلالها لم تتبع توجهات المؤسسات الدولية بل اختارت أن تتبع النماذج التنموية الناجحة لجيرانها الأسيويين، وهكذا أصبح دخلها يعادل مرتين ونصف دخل جمهورية مصر العربية أما صادراتها فكانت في مستوى صادرات المغرب في سنة ١٩٨٠ فأصبحت صادراتها تتجاوز ثمانية مرات صادرات المغرب سنة ١٩٩٢، وبذلك أصبح دخلها يعادل أربع مرات دخل دول في حجمها مثل المغرب والجزائر.

ويعزو الخبراء أسباب نجاح النموذج الماليزي الى :

١- تعميم التعليم وتحسين مردوديته .

٢- تشجيع البحث العلمي وتشجيع تسويق نتائجه .

٣- دمج الفئات المتواضعة واليد الأجنبية اقتصادياً و اجتماعياً من خلال الرفع من دخلها وتمكينها من الإنتاج و تحسين المردود الاقتصادي لها.

بالتالي جعلت ماليزيا أول دولة تخرج من الأزمة المالية التي عاشتها دول شرق آسيا سنة ١٩٨٩ م وجعلتها تفرض شروطها على صندوق النقد الدولي مقابل الحصول على دعمه وليس العكس لدرجة أن ماليزيا لم تقض فقط على البطالة بل أصبحت بلداً مستوردًا لليد العاملة من دول الجوار مثل الفلبين والصين. واعتبرت ماليزيا من أسرع الدول نموا في العالم بعد الصين وكوريا وتايوان .[١٦١]

ثالث عشر: الاستبعاد الاجتماعي فى مصر:

بنظرة إلي المجتمع المصري في الوقت الراهن يتضح انه يمكن القول إن المجتمع المصري يعد احدي نماذج الاستبعاد الاجتماعي بأشكاله ويؤكد علي ذلك تقرير التنمية البشرية حيث يشير إلي ان ١٩% من نسبة السكان يعيشون تحت خط الفقر وفقا للمعايير التي وضعها البنك الدولي مع وزارة التخطيط في مصر، أما نسبة الأطفال المحرومين من التعليم الابتدائي في مصر فانها تبلغ ١٣% وهؤلاء هم فقراء المستقبل، وان نسبة لا تتعدي ١٠% من السكان تسيطر علي رءوس الأموال والمناصب العليا، والواقع يشير إلي أن هذه الفئات تسعي لإنشاء مدن عمرانية جديدة ومنتجعات مسورة ذات أبواب خاصة وتتمتع بخدمات أمنية وحواجز تبعد عنهم نظائرهم من المواطنين، وفي هذه الحالة تكون الأقلية في وضع يمكنها من استبعاد الأكثرية، حيث تعيش هذه الجماعة بمعزل عن بقية المجتمع.وقد أكدت الإحصاءات أن نسبة البطالة في مصر قدرت في الربع الأخير عام٢٠١٠بحوالى١٦%.

كما تشير أيضا إلى وجود أزمة في سياسة التعليم في المجتمع والتى لا ترتبط بخطط وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية كما لا ترتبط باحتياجات سوق العمل.

كم صاحب ذلك أزمات متعددة فى مصر على المستوى السياسي والثقافي والاجتماعي؛ وتجلت الأزمة على المستوى السياسي في انتشار اللامبالاة بالقضايا القومية الكبرى؛ و غياب المشروع الحضاري؛ والانسحاب من المشاركة المجتمعية وعدم أتاحه النظام السياسي لفرصه حقيقية للمشاركة والممارسات الديمقراطية.

أما الأزمة الاجتماعية فتجلت في تدهور أنماط الحياة وتدهور خدمات الرعاية الاجتماعية من صحة وتعليم وخلافه وزيادة الاغتراب المجتمعي وضعف الانتماء وسيادة الثقافة السلبية لمختلف شرائح المجتمع. وخاصة الشباب.[١٦٢]

- إستراتيجية الحد من الاستبعاد بين السكان في مصر:[١٦٣]

رغم كل ما سبق من جوانب سلبية فيجب الإشارة الى انه مع الانتعاش الاقتصادي في مصر، والذي بدأ في عام ٢٠٠٤، كان هناك تحسن ملحوظ في العمل وظروف السوق .ومع ذلك لا يزال الشباب هم المجموعة الأكثر حرمانا من حيث ارتفاع معدلات البطالة، وانخفاض الأرباح، والأمن الوظيفي، تأخر الزواج كشكل من أشكال الاستبعاد الاجتماعي. وثبت أن تقييم نوعية التعليم أمر أساسي لفهم الاستبعاد في النظام التعليمي، حيث أن التعليم من المحددات الرئيسية لتحقيق التقدم الاجتماعي.

ونلاحظ أن الاستبعاد هو عملية تراكمية،وهو عملية متعددة الأبعاد ونستطيع أن نقول إن الفقر يشكل جذور الاستبعاد في مصر والبطالة هي أحد مظاهر استبعاد الشباب التي تلقت الكثير من الاهتمام وينبغي لبرامج معالجة الشباب أن تعالج مختلف مراحل الحياة من خلال :-

- التركيز على السياسات التي تستهدف تشغيل الشباب وتركز علي التعليم .
- التركيز على الإصلاحات في قطاع الإسكان بسبب العلاقة المباشرة لارتفاع تكلفة المساكن و تكوين الأسر.

وقد أعربت العديد من الدراسات عن مخاوف جدية لنوعية التعليم في مصر، ولاسيما في المناطق ذات الدخل المنخفض .معدلات النجاح المنخفضة،وانتشار الدروس الخصوصية التي ما يزال يعاني منها النظام التعليمي .وبالمثل في مدارس الفقراء تحرم المجتمعات الريفية من بعض الموارد الأساسية .

لذا يرتكز الهدف الإستراتيجي الرئيسي لإصلاحات التعليم على ""المساواة في توفير التعليم " الجيد لكافة المواطنين، وكذلك الانتباه إلى الأهمية المتزايدة للتعليم سواء بالنسبة للدولة التي ينظر اليها لخلق مواطنين قادرين على الخروج من الفقر، و بالنسبة للفقراء أنفسهم الذين أعطوا التعليم الأمل في الحراك الاجتماعي، الاندماج الاجتماعي، وبالتالي تحسين فرص الوصول إلى الدولة[١٦٤].

شبكات الأمان الاجتماعي فى مصر:

تضم شبكات الأمان الاجتماعي الواسعة فى جمهورية مصر العربية شبكة أمان اجتماعي تقليدية وشبكة أمان اجتماعي حديثة.

أ- شبكة الأمان الاجتماعي التقليدية:

وهى التى تتوجه إلى الفئات الفقيرة ومحدودة الدخل بغرض مساعدتها على الخروج من براثن الفقر وذلك بتوفير حماية دائمة سواء بتحويلات لغير القادرين أو بتوفير عمل منتج للقادرين على العمل.

وتضم شبكة الأمان الاجتماعي التقليدية المكونات الآتية: [١٦٥]

- أنظمة الضمان الاجتماعي من خلال المؤسسات أو البرامج الآتية:

- بنك ناصر ويقدم قروضاً بدون فوائد للأسر أو أفرادها لتحسين مستوى معيشتهم أو قروضاً بفوائد لدعم الشباب.
- مشروع معاش السادات (منذ ١٩٨٠) ويمنح الذين يبلغون سن ٦٥ ويعانون من حالة عجز كلى معاش شهري.
- قانون ١١٢ لسنة ١٩٨٠ ويغطى أعضاء القوى العاملة الذين لا تشملهم قوانين المعاشات والضمان الاجتماعي.
- الضمان الاجتماعي (القانون ٣٠ لسنة ١٩٧٧ والمعدل بالقانون ٨٨ لسنة ١٩٩٦) ويختص بالأرامل والمطلقات واليتامى وأسر المسجونين والعاجزين عجزاً كلياً.
- برنامج مبارك للتكافل الاجتماعي: ويستهدف أساساً الأسر الفقيرة والمعاقين والمقعدين، والذين يعانون من أمراض خطيرة مزمنة، والشباب المتعطل.. الخ.
- **برنامج تكافل وكرامه:**[١٦٦]

بدأت وزارة التضامن الاجتماعي وبالتعاون مع بعض الوزارات والجهات الأخرى فى تنفيذ برنامجين للدعم النقدى بهدف دعم الفئات الأكثر فقرا فى قرى صعيد مصر وفى بعض المناطق المتاخمة لمحافظتي القاهرة والجيزة حيث تعيش بعض الآسر التى تعانى من الفقر الشديد،وهذان البرنامجان هما برنامج(تكافل) وبرنامج (كرامة)،وتنفيذ هذين البرنامجين هو جزء من شبكة الحماية الاجتماعية، ومنظومة إدارة الدعم .

ولبرنامجي(تكافل وكرامة) أهداف كثيرة اقتصادية، واجتماعية، وإنسانية حيث أن البرنامجين موجهان أساسا إلى فئتين هما : الفئة الأولى هى الأسر التى لديها أطفال ملتحقون بمراحل التعليم المختلفة حتى المرحلة الثانوية، أو صغار يحتاجون للرعاية

والمتابعة الصحية،وهذه الفئة هى الفئة التى يطبق عليها برنامج (تكافل) أما الفئة الثانية فهى فئة كبار السن فوق ٦٥ عاما والذين لا يقدرون على العمل وليس لهم مصادر دخل ثابتة أو المعاقين إعاقة تمنعهم من العمل والكسب وأيضا لا يملكون دخلا ثابتا،وهذه الفئة هى التى يطبق عليها برنامج (كرامة) .

- وتنفيذ برنامجى تكافل وكرامة يعكس فهما عميقا لقضية العدالة الاجتماعية المتشابكة والتى تحتاج لحلها رؤية جذرية وشاملة،وقد أدركت الحكومة المصرية أهمية قضية العدالة الاجتماعية وإعادة توزيع الدعم الحكومي ليصل الى مستحقيه الفعليين حيث يستفيد من هذين البرنامجين مليون و٥٠٠ ألف أسرة، بإجمالي ٦ ملايين و٣٠٠ ألف مستفيد حتى الآن.

- نظام التأمين الاجتماعي:

للعاملين فى الحكومة والقطاع العام، وللعاملين فى القطاع الخاص.

- الضمان الاجتماعي كأهم مكونات شبكة الأمان الاجتماعي التقليدية فى مصر:

كان أول تشريع فى التاريخ يحمل أسم الضمان الاجتماعي هو القانون الأمريكي الصادر فى ١٤ أغسطس سنة ١٩٣٥، فقد وضع التشريع الأمريكي نظاماً لدفع مساعدات مالية فى حالة البطالة أو الشيخوخة أو زيادة الأعباء العائلية أو الأرامل .. الخ والتمويل يكون من الضرائب، وبجانب نظام هذه المساعدات السابقة فقد قرر التشريع السابق نظاماً للتأمين الاجتماعي الإجباري ضد مخاطر الشيخوخة والوفاة، ويطبق فى فئة العمال، ويكون التمويل عن طريق اشتراكات يسددها العامل ويشاركه فى السداد رب العمل(١٦٧).

ونستنتج من ذلك أن مفهوم الضمان الاجتماعي يشير فى تطبيقه الأمريكي إلى كافة الوسائل التى تكفل الأمن الاقتصادي والاجتماعي التى توفرها الحكومة للمواطن وتتضمن مجموعة كبيرة من البرامج تقدم للأفراد والأسر الذين تعرضوا لانخفاض شديد فى الدخل أو لانعدامه، سواء كان ذلك بصفة مؤقتة أم دائمة.

والضمان الاجتماعي فى مصر يعنى كفالة المجتمع، وتقديم الدولة للحاجات الأساسية للإنسان إذا أصابه خطر يهدده، وهذه الكفالة تتم عن طريق المساعدات الاجتماعية التى تقدمها الدولة أو عن طريق التأمينات الاجتماعية التى تسهم الدولة فيها أو تشرف عليها أو تراقب سيرها، وتطورها، فالضمان الاجتماعي يشمل نظام المساعدات

الاجتماعية ونظام التأمينات الاجتماعية، إذن التأمينات الاجتماعية نوع خاص من الضمان الاجتماعي.[١٦٨]

نستنتج من ذلك أن الضمان الاجتماعي أعم وأشمل، فهو يشمل المساعدات الاجتماعية "خدمات الضمان الاجتماعي" والتأمينات الاجتماعية.

وتشمل أهداف الضمان الاجتماعي نشر الحماية الاجتماعية والأمان الاجتماعي لفئات من المجتمع ليس لها دخل، وغير قادرة على الكسب، ولا تظلها مظلة التأمينات الاجتماعية.

ب- شبكة الأمان الاجتماعي الحديثة:

رغم اعتراف صندوق النقد الدولي والبنك الدولي بالآثار الاجتماعية لبرنامج الإصلاح الاقتصادي والسماح للدول المتفاوضة معهم ببعض الإجراءات التى تخفف من هذه الآثار إلا أن هذه الإجراءات لم تكن كافية، ولذا فقد قام البنك الدولى وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بوضع برنامج لمواجهة هذه الآثار وهو برنامج الأبعاد الاجتماعية للتكيف Social Dimension of Adjustment ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين إدارة السياسات الكلية والقطاعية، ووضع برامج للعمل الاجتماعي وتنشيط التدريب والتنمية المؤسسية وذلك لتحقيق الهدف الأساسي وهو التخفيف من الفقر المصاحب لبرامج الإصلاح الاقتصادي.[١٦٩]

ولشبكات الأمان الحديثة أو الصناديق الاجتماعية أهداف أساسية وهى مواجهة البطالة والفقر وتوفير الحماية للنساء والأطفال للفقراء. ويتفاوت التركيز من هدف إلى أخر حسب نوع الشبكة، وقد تبلور من التطبيق العملي لشبكات الأمان أو الصناديق الاجتماعية **ثلاثة أنواع رئيسية هى:**[١٧٠]

- برامج العمل الاجتماعي Social Action Programs (S. A. P)
- صناديق الطوارئ الاجتماعية Emergency Social Funds (E. S. F)
- صناديق الاستثمار الاجتماعية Social Investment Funds (S. I. F)

وكان أول مشروع صندوق اجتماعي يموله البنك فى دولة بوليفيا الذى لاقى نجاحاً كبيراً مما شجع البنك الدولى على استخدام هذا الأسلوب لتلبية احتياجات أخرى مثل

المياه، الصرف الصحى، بناء المدارس، الوحدات الصحية، مشروعات التغذية الخاصة بالأمهات والأطفال وكذلك إنشاء الطرق فى المناطق الريفية ودعم المشروعات المتناهية الصغر.[١٧١] .

الصندوق الاجتماعي للتنمية فى مصر:

هو صندوق قومى أنشئ بالقرار الجمهوري رقم ٤٠ لعام ١٩٩١ والهدف من إنشائه هو مواجهة الآثار الاجتماعية لبرنامج الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي وتخفيف وطأة إجراءات الإصلاح الاقتصادي على كاهل محدودي الدخل.

مهام الصندوق الاجتماعي للتنمية [١٧٢]

تتحدد مهام الصندوق الاجتماعي للتنمية فى تعبئة الموارد المالية والفنية العالمية والمحلية واستخدامها فى تحقيق التنمية المستدامة والتمكين الاقتصادي للفئات المستهدفة عن طريق تنفيذ برامج تعتمد على اشتراك جميع أطراف المجتمع المدنى فى مجال الخدمات والإنتاج بغرض إتاحة فرص عمل جديدة دائمة ومؤقتة لمساعدة الفئات الأكثر احتياجاً وتحقيق التنمية الاجتماعية والبشرية لها، وتنمية المؤسسات القادرة على الاحتفاظ باستمرارية برامج الصندوق ومشاريعه عن طريق دعم قدراتها التنظيمية ورفع أدائها الفني والإداري.

برامج ووحدات الصندوق الاجتماعي للتنمية: [١٧٣]

يتكون الصندوق الاجتماعي من برامج ووحدات تعمل كوحدة متكاملة وفى مجالات التنمية المتعددة وفى إطار استراتيجي وتنموي محدد، وهى خمسة برامج:

١- جهاز تنمية المشروعات الصغيرة.

٢- برنامج الأشغال العامة.

٣- برنامج تنمية المجتمع.

٤- برنامج تنمية الموارد البشرية.

٥- برنامج التنمية المؤسسية.

وثلاث وحدات هى:

١- وحدة تحسين المستويات المعيشية.

٢- وحدة النوع الاجتماعى والتنمية.

٣- وحدة البيئة والتنمية.

- الفئات المستهدفة للصندوق الاجتماعى للتنمية: [١٧٤]

١- الفئات الأكثر تأثراً ببرنامج الإصلاح الاقتصادى.

٢- الطبقات الكادحة ومحدودى الدخل.

٣- شباب الخريجين.

٤- العائدون بسبب حرب الخليج الثانية.

٥- المرآة.

٦- سكان المجتمعات الأقل نمواً وسكان المناطق المحرومة من الخدمات.

المحاور الرئيسية لعمل الصندوق الاجتماعى للتنمية [١٧٥]

- تنمية وتمويل المشروعات الصغيرة لتغذى وتتكامل مع المشروعات المتوسطة والكبيرة فى كافة محافظات مصر بغرض إيجاد فرص عمل دائمة ناجح ومستقرة.
- تنمية المشروعات متناهية الصغر بغرض زيادة دخل الفرد وتحسين مستوى المعيشة للأسر المصرية فى كافة قرى ونجوع مصر.
- توفير بيئة حديثة للمشروعات الصغيرة من خلال دعم أنشطة التنمية المجتمعية البشرية ومشروعات الأشغال العامة.
- تحفيز وتطوير آليات وسياسات التشغيل الذاتى ونشر فكر العمل الحر بين الشباب.
- توفير الخدمات غير المالية لإنجاح المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر.

رابع عشر: الدراسات السابقة:

١- دراسة (Gary Ben-2003) [١٧٦]

استهدفت الدراسة توضيح مستويات الرعاية الاجتماعية والرعاية الأسرية،حيث أوضحت أنه يوجد مستويات عالية من الفقر والبطالة والاستبعاد الاجتماعي وعدم المساواة في مجال الرعاية الصحية، كما أشارت إلى وجود عدة مشاريع تعمل مع الأسر الضعيفة التى تعانى من العنصرية والصعوبات الصحية والنفسية والعنف المنزلي، وجاءت نتائج الدراسة تؤكد على أهمية المشاركة في تلك المشاريع وأيضا توصلت إلى انعدام الأمن الغذائي وإلى العوامل المساهمة في الاستبعاد الاجتماعي وعلى رأسها العنصرية وضرورة تعزيز السياسات الصحية لتلك الأسر الضعيفة.

١- دراسة (Coghlan, Antea -2005) [١٧٧]

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الاستبعاد الاجتماعي وعلاقته بالإسكان كما هدفت إلى فهم والتعرف على ديناميات الاستبعاد الاجتماعي وما يحتويه من أبعاد مثل العرق وممارسة السلطة علي بعض فئات المجتمع دون أخري، أيضا هدفت إلى تقديم وصف شاملٍ في مجال الإسكان للأقليات العرقية ليس فقط في إنجلترا ولكن في أجزاء أخرى من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا.

وتوصلت الدراسة إلى أن مجموعة من القرارات والتوجهات السكنية خاصة في مجال الإسكان والسياسات الحضرية قد أسفرت عن آثار وردود فعل كبيرة على المناطق الحضرية في النظم الاجتماعية والسياسية.حيث أدت إلى تعميق الاستبعاد الاجتماعي وانتشار الفقر وقلة التأمين ومن ضمن هذه القرارات ما اختص بتقلص دور الدولة في تشكيل وبناء المساكن والمدن.

٢- دراسة (shawn fremstad ٢٠٠٥) [١٧٨]

هدفت هذه الدراسة إلي التعريف بمصطلح الاستبعاد الاجتماعي وكذلك الكشف عن أهمية دراسة الاستبعاد الاجتماعي في بعض القضايا المجتمعية والكشف عن أهم الموضعات ذات الصلة بالاستبعاد الاجتماعي وأهمها الدخل المتدني، الحرمان الاجتماعي، الفقر.

وقد وضحت الدراسة أن حدود الاستبعاد الاجتماعي لا يمكن تحديدها ولكن في مضمونها تشمل كون الفرد مستبعد اجتماعياً من المؤسسات الاجتماعية وكذلك من العلاقات التي تحسن وضعه، ومصطلح الاستبعاد الاجتماعي يمكن أن يزيد من القدرة علي فهم القضايا المجتمعية من خلال تحديد الظاهرة، والتي تعجز المصطلحات الحالية من تعريفها بصورة متكاملة، وأوضحت أن الاستبعاد الاجتماعي يشمل كل من الدخل المتدني، الحرمان الاجتماعي .

٣- دراسة (Lars Harrison - 2007 [١٧٩]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جوانب الاستبعاد الاجتماعي وأشارت إلى وجود معدلات عالية من البطالة المزمنة ولاسيما في صفوف الشباب، وركزت على دراسة النمو في تدفق حركة السكان عبر الحدود الوطنية،ومؤشرات ارتفاع هذه الحركة بين قطاعات السكان الأصليين.

وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن البحوث الاجتماعية وتقاريرها هي المعنية بالدرجة الأولى بدراسة قضايا الاستبعاد الاجتماعي وأبعاده مثل عدم المساواة الاجتماعية، والبطالة، واتساع الفجوات داخل المجتمع "أي الاستقطاب بين الأغنياء والفقراء".

وجاءت نتائج الدراسة تؤكد على وجود علاقة بين الاستبعاد الاجتماعي وإعادة الهيكلة الاقتصادية والاجتماعية حيث تتضمن إعادة هيكلة المؤسسات الاجتماعية والسياسية.

أيضا ألقت نتائج الدراسة الضوء على المستبعدين داخل أحياء أو مناطق معينة. وأخيرًا الاستبعاد المؤسسي ويتمثل في تراجع المؤسسات الخاصة والعامة في تقديم برامج الرعاية الاجتماعية للمواطنين.

٤- دراسة (kitchens michael Brandon2007)[١٨٠]:

هدفت الدراسة إلى التعرف علي أهم الأبعاد الوجدانية والاجتماعية الناتجة عن الاستبعاد .

وتوصلت إلى أن المشاركين الذين قيموا حدث الاستبعاد الاجتماعي علي أنه غير مرتبط بذاتهم الداخلية (أي نتيجة شعور الفرد بنفسه) لا يعانون وجدانيًا مثل المشاركين الذين قيموا الاستبعاد الاجتماعي علي أنه قد يعزى إلى ذاتهم الداخلية

٥- دراسة (Pagui Assaad, Giiada Barsoum2007)[١٨١]

هدفت الدراسة إلي إلقاء نظرة عن كثب علي الشباب المصري بعدسة الاستبعاد الاجتماعي كإطار عمل مفاهيمي توجيهي، حيث يكمن جوهر الاستبعاد في أنه في الوقت الذي يستطيع البعض الانتقال الناجح إلى ميدان العمل وتحقيق الاستقرار المادي والاستقلال الشخصي مع القدرة علي تكوين أسرة خاصة بهم، يعاني الآخرون من البطالة وينتهي بهم المطاف إلى طريق مسدود يجدون فيه أنفسهم بمواجهة وظائف ذات أجور متدنية ويضطرون إلى تأجيل مشاريع تكوين الأسر بسبب ارتفاع التكاليف المادية لمثل هذا التحول الحياتي المهم في مصر

وتبين الدراسة أيضًا أن الاستبعاد يقوم إلى حد كبير علي الجنس فبالرغم من التزايد الملحوظ في مجالات التحاق الإناث بالمدارس في العقود القليلة الماضية إلا أنه لا تزال هناك أقلية من الفتيات المحرومات من التعليم في المدارس وخاصة في مناطق ريف مصر،وبالمثل مع تحسين ظروف العمل لغالبية الفتيات، الإ أن التحليلات الراهنة تشير إلي

ظاهرة خطيرة في العمالة النسائية مع انقطاع من عمر ١٥- ٢٩ عن الدراسة ليصبحن مهمشات اقتصاديًا حيث شكلت نسبة النساء الشابات العاطلات عن العمل أربعة أضعاف نسبة الشباب.

وأوضحت الدراسة أن هناك أربعة أبعاد للاستبعاد هي:

- التعليم والتعلم
- فرص العمل
- فرص التكوين الأسري
- سبل ممارسة المواطنة

وأوضحت الدراسة أيضاً أن ثمة حاجات تحتاج إلي المزيد من الاستثمار في مجال دراسة الأسباب المؤدية إلي استبعاد الشباب من الحصول علي وظائف جيدة وتكوين أسر والتعامل مع المتغيرات بين الأجيال، كما لا تقر الدراسة بشكل نهائي ما إذا كانت البرامج القائمة محكومًا عليها بالنجاح أو الفشل ولكن من الواضح أن هناك محدودية شديدة في نطاقها ومداها واستدامتها.

٦- دراسة (veronika 2008)[١٨٢]

هدفت الدراسة إلي تحديد مفهوم الاستبعاد الاجتماعي ودورة في تحديد محاور صنع السياسات الاجتماعية

وأشارت نتائجها أن "مفهوم الاستبعاد الاجتماعي يعد محور مهمًا من محاور صنع السياسات الاجتماعية في المجتمعات التي تعاني من الاستبعاد الاجتماعي.

كما أكدت الدراسة أنه يجب علي المخططين الاجتماعيين الاعتماد علي نظم المعلومات الكافية والدقيقة والحديثة في مواجهة الاستبعاد الاجتماعي لأفراد المجتمع المهمشين الذين يعانون من فقر الخدمات ومن بينهم الأشخاص المعاقين وأكدت أيضًا على أهمية الإدماج الاجتماعي فهو يضمن لأولئك المعرضين لخطر الفقر والاستبعاد الاجتماعي كسب الفرص والموارد اللازمة لكي تشارك مشاركة فعالة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتمتع بمستوى من المعيشة والرفاهة، وهذا ما تؤكد عليه الدراسة الحالية من أهمية الاندماج الاجتماعي للمعاقين داخل المجتمع حتي يتسني لهم الحصول علي حقوقهم كاملة.

٧- دراسة (عبد الونيس محمد الرشيدي-٢٠٠٩)[١٨٣]

تهدف الدراسة إلى قياس واقع الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين في المجتمع وذلك من خلال جوانب عديدة مثل : الاستهلاك والمشاركة السياسية والاقتصادية والتفاعل الاجتماعي ،وقد أوضحت نتائج الدراسة: يحتاج المعاقين لأجهزة تعويضيه ،وفرص عمل مناسبة لقدراتهم،ويحتاجون لربطهم بقضايا مجتمعهم السياسية والاقتصادية ،وتنمية شعورهم بالثقة بالنفس والمسئولية.

٨- دراسة (pappy, Jennie 2010) [١٨٤]

استهدفت الدراسة التركيز على عمليات الاستبعاد الاجتماعي التي تقودها علاقات القوة غير المتكافئة والتي تعمل على أربعة أبعاد وهى"الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والصحية"وعلى المستويات الفردية المختلفة واتجهت الدراسة إلى الإدماج الاجتماعي باعتباره العملية التي تضمن لؤلئك المعرضين لخطر الاستبعاد الاجتماعي كسب الفرص اللازمة لكي تشارك مشاركة فعالة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتمتع بمستوي من المعيشة والرفاهة.

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من (٣٠٠ مليون نسمة) في أنحاء العالم يعانون من العنصرية وازدياد الفقر المدقع وعدم المساواة وعدم الوفاء بالاحتياجات الأساسية خاصة في أماكن مثل "أفريقيا وجنوب الصحراء".وتتوجه كثير من المنظمات لدراسة الاستبعاد لتلك الفئات مثل البنك الدولي للعمل على إرساء مفاهيم حقوق الإنسان والتنمية المستدامة.

٩- دراسة توفيق مجاهد سالم ٢٠١٢[١٨٥]

هدفت الدراسة إلي تحديد واقع الاستبعاد الاجتماعي للنساء في عدن،وتوصلت الدراسة إلى:

وجود تحول واضح في السياق الاجتماعي الخارجي في المجتمع العدني، وتزايد نسبة القيود التي يفرضها المجتمع تجاه المرأة فتمنعها من ممارسة بعض الأنشطة الاجتماعية وإن أهم العوامل التي ساعدت في حدوث الاستبعاد الاجتماعي: هي غياب الخدمات الأساسية التي تمنح النساء فرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، الشعور المتزايد لدى النساء بأنهن لا يتلقين أي دعم أو مساندة تناصرهن في مطالبهن تنامي ظاهرات التعدي على النساء في الأماكن العامة وتدهور الوضع الأمني في عدن تسبب في

مزيد من تخلي النساء عن دورهن ومشاركتهن في الأنشطة الاجتماعية المختلفة وغياب فرص التوظيف للمرأة في القطاعات الاقتصادية الرسمية والخاصة تعزيز مظاهر وآليات الاستبعاد السياسي لقضايا المرأة الحقوقية والسياسية وعزوف شديد للمرأة عن الانخراط في عضوية الأحزاب.

١٠- دراسة طارق عبد الباسط السيد٢٠١٣ :[١٨٦]

استهدفت الدراسة تحديد آليات السياسة السكانية ومدى تأثيرها على مواجهة الاستبعاد الاجتماعي .،واتضح من نتائجها ان عدم حصول المواطن على سكن مناسب يقلل من انتمائه ،وان مشروعات الإسكان تعانى من عدم الكفاية ومن ثم نحتاج للتوسع فيها وهو ما يستلزم مزيد من التمويل.

١١- دراسة ندا حسين السيد ٢٠١٤ :[١٨٧]

استهدفت الدراسة تحديد واقع الرعاية الإنسانية المقدمة للغارمين بمؤسسة مصر الخير ،وتحديد مؤشرات الاستبعاد الاجتماعي للغارمين،تحديد العلاقة بين الرعاية الإنسانية والاستبعاد الاجتماعي للغارمين،واتضح من نتائج الدراسة إن الغارمين يعانون من عزله وحرمان واستبعاد من سوق العمل وغياب العدالة ، وان برامج رعايتهم تقلل من معاناتهم من الاستبعاد الاجتماعي خاصة بالترتيب: الرعاية الاجتماعية ، الاقتصادية، الأنشطة الدفاعية، الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة تحليل واستنتاج:

أتضح من نتائج الدراسات السابقة:

١- تعرض فئات كثيرة للاستبعاد الاجتماعي وبصفة خاصة:الفقراء،والشباب ، والمرأة، والأقليات، وذوى الاحتياجات الخاصة.

٢- الاستبعاد الاجتماعي يبدوا واضحا في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء لكن يتزايد من حيث عدد المستبعدين وتعدد صور الاستبعاد في الدول النامية عن المتقدمة.

٣- اتضح من نتائج الدراسات السابقة تعدد صور الاستبعاد الاجتماعي لتشمل:الاستبعاد الاقتصادي والسياسي والاجتماعي حيث تنخفض المشاركة السياسية وتزيد البطالة والفقر وتقل فرص الحصول عل الرعاية الصحية والإسكان والتعليم المناسب وعدم المساواة واتساع الفجوة بين طبقات المجتمع .

٤- إلى إن الدراسات ركزت أكثر على جوانب معينة للاستبعاد كالاستبعاد من الرعاية الصحية والإسكان المناسب والاستبعاد العرقي والمؤسسي.

٥- من نتائج الاستبعاد الاجتماعي على المستبعدين:العزلة ،انخفاض تقدير الذات ،ضعف الانتماء،ضعف الثقة بالنفس.

٦- يجب حضور متغير مواجهة الاستبعاد الاجتماعي عند صنع سياسات الاجتماعية حتى تتضمن ما يلزم من برامج لرعاية ودمج الفئات المستبعدة في أنشطة وخدمات المجتمع.

٧- تعانى بعض الفئات في مصر أكثر من غيرها من الاستبعاد مثل الشباب يعانون من البطالة وتأخر الزواج لأسباب اقتصادية تتمثل في عدم القدرة على متطلباته المادية كالمسكن وتأسيسه وخلافة،وكذلك المرأة حيث تعانى من نوع من الاستبعاد في التعليم والعمل خاصة في أرياف الصعيد.

٨- يعانى المعاقين في مصر من الاستبعاد الاجتماعي ويبدو ذلك واضحا في تفشى الفقر والعوز وقلة التوظيف وتدنى الرعاية الصحية والمشاركة السياسية .

٩- برامج الاستبعاد في مصر محدودة وغير كافية وغير مستدامة.

١٠- الندرة النسبية للدراسات خاصة العربية حول الاستبعاد الاجتماعي.

المبحث الرابع

ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

ذوى الاحتياجات الخاصة هم نسبة ليست قليلة على المستوى العالمى فتصل وفق الإحصائيات العالمية إلى حوالى ١٥% من السكان ورغم أن هذه الفئة كان ينظر إليها فى قديم الزمن نظرة تحتوى على الدونية والإهمال الكبير فمع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأت هذه الفئات تأخذ بعض حقوقها وظهرت الكثير من أوجه الرعاية لهم بل والمؤسسات الأكاديمية التى تدرس احتياجاتهم.

بل أن العناية بذوى الاحتياجات الخاصة باتت مقياساً لتقدم وتحضر الأمم، وسمه من سماتها الإنسانية والأخلاقية، وخاصة فى ظل التقدم العلمى والتكنولوجى الهائل وما ترتب على ذلك من تعقد الحياة مادياً واجتماعياً فمنذ ثمانينات القرن العشرين حتى الآن حظيت رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة باهتمام كبير سواء دولياً أو حتى محلياً فى مصر إيماناً بحقوقهم الإنسانية والمدنية التى أقرتها الديانات السماوية والمواثيق الدولية.

ففى ظل العولمة وصعوبة الحياة تأتى أهمية الحرص على حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة فى هذا العالم المتغير سواء فى المعيشة أو الصحة أو التعليم أو التدريب والتأهيل أو الدمج مع الآخرين دون تهميش أو إقصاء أو استبعاد اجتماعى ولاشك أن أى جهد يوجه لتلك الفئة يصب فى مستقبل الأمة وتدعيم سلامتها وحفظ ثروتها البشرية.

والخدمة الاجتماعية أحد أهم المهن التى تعمل مع هذه الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وقد حظيت هذه الفئة باهتمام المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية لها على مستوى التنظير والممارسة خاصة بعد ازدياد عدد المعاقين بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية وظهرت آليات وأساليب جديدة لرعايتهم والتأهيل الاجتماعى لهم.

ورغم كل ذلك وما تم تحقيقه من خدمات وبرامج لذوى الاحتياجات الخاصة إلى أن المهتمين والمتخصصين مازالوا ينتظرون تحقيق الكثير لهذه الفئة التى عاشت لفترات طويلة فى عزلة وظلم واضح ورغم ما تقدم لها من تقدم فى مجالات عديدة إلى أن هناك قصور فى مجالات أخرى ومنها مجال التوعية المجتمعية بحقوق المعاق وأهميته.

أولاً: تعريف ذوى الاحتياجات الخاصة:

تباينت أراء العلماء والباحثين حول تحديد مسمى للأفراد الذين يختلفون عن غيرهم فى جانب أو أكثر من جوانب الشخصية أو مظهر من مظاهر النمو ومن هذه المصطلحات العجز، الضعف، الإعاقة، الاضطراب إلى أن جميع هذه المسميات توحى بنوع من الوصمة الاجتماعية لأصحابها وتسئ إليهم نفسياً وكذلك لا تتضمن الاختلاف الإيجابى كالتفوق والموهبة والإبداع لذلك ظهر مصطلح ذوى الحاجات الخاصة Perons with special Needs للإشارة إلى من ينحرف أداؤه فى جانب أو أكثر من الشخصية عن متوسط أقرانه العاديين إلى الحد الذى يلزم معه تقديم غاية خاصة تربوية أو طبية أو اجتماعية أو نفسية(١٨٨).

بمعنى أخر أنه كل فرد يحتاج إلى خدمات خاصة لكى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية الأسرية أو التوظيفية أو المهنية ويمكن أن يشارك فى عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقة كمواطن(١٨٩).

وقد ورد فى لسان العرب عن الإعاقة كلمة عوق أى رجل عوق، تعاقه الأمور عن حاجته والعوق الرجل الذى لا خير عنده، والعوق الأمر الشاغل وتعويقهم وهو تفعيل من عاق يعوق(١٩٠).

وقاموس وبستر Websters يعرف الإعاقة بأنها افتقاد القدرة على الإنجاز، أو نقص فى أجزاء الجسم يؤدى إلى ضعف فى تحقيق الأهداف أو الأغراض(١٩١).

ويعرف المعاق فى الإعلان الخاص بحقوق المعاقين الصادر رسمياً بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٤٤٧ فى ديسمبر ١٩٧٥ بأنه أى شخص عاجز على أن يؤمن بنفسه وبصورة كلية أو جزئية ضرورات حياته الفردية أو الاجتماعية العادية بسبب قصور خلقى أو غير خلقى فى قدراته الجسمية أو العقلية.

كما عرفت منظمة العمل الدولية المعاق بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية، ويعرف المعاق فى قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بأنه كل شخص أصبح غير قادراً على الاعتماد على نفسه لمزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقص قدرته على ذلك لقصور عضوى أو عقلى أو جسمى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولادة(١٩٢).

هناك من يعرف المعاق بأنه من نقصت إمكاناته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمانية أو عقلية[١٩٣].

كما تعرف الإعاقة بصفة عامة بأنها النقص أو القصور أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معاقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذى يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين فى المجتمع[١٩٤].

وفى إطار ذلك يرى البعض أن المعاق بصفة عامة هو الشخص الذى يعانى من قصور فسيولوجى سواء كان وراثياً أو مكتسباً يحول دون قيامه بالعمل أو يتولى أمور نفسه أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التى يمر بها، وأساس الحكم على شخص ما أنه معاق أو غير معاق هو وجود قصور أو عاهة تقلل من قدراته وتجعله فى حاجة إلى عون خارجى[١٩٥].

ويعرف المعاق أيضاً Disable بأنه شخص تعوقه أسباب بدنية أو حسية أو فكرية عن إشباع حاجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية، كما أنه فرد نقصت إمكاناته الذاتية، أو أنه يختلف عما يطلق عليه لفظ سوى جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى تحقق تكيف تسمح به قدراته الباقية[١٩٦].

ويعرف المعاق أيضاً بأنه: هو كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئى أو حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر فى أهليته الجسمية أو العقلية[١٩٧].

الإعاقة تعنى عدم قدرة الشخص على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه فى مرحلة معينة[١٩٨].

وتعرف الإعاقات المتعددة بأنها: تلك الإعاقات المتلازمة مثل "التخلف العقلى والإعاقة البدنية" والتى تسبب مشاكل تعليمية شديدة بحيث لا يستطيع هؤلاء مثلاً تلقى تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة، والتى تم إعدادها للأطفال ذوى الإعاقة الواحدة[١٩٩].

وبشكل عام فهم يعانون من مشاكل نفسية، واجتماعية، وصحية، ومشاكل تتعلق بالعمل والحياة الخاصة وذلك مقارنة بأقرانهم العاديين وأحادى الإعاقة.

كما أنهم يحتاجون إلى خدمات تربوية واجتماعية ونفسية وطبية تتعدى تلك الخدمات التى تقدمها برامج التربية العادية أو الخاصة، وذلك بسبب شدة مشاكلها الجسمية أو العقلية أو الانفعالية المنفردة أو الجماعية لتحقيق إمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن بغرض مشاركتهم المفيدة والفعالة فى المجتمع لتحقيق ذواتهم(٢٠٠).

وفى ضوء ما سبق يعرف المعاق بأنه:

١- شخص يعانى من قصور جسمى أو حسى أو عقلى أو نفسى أو اجتماعى تجعله دون نظرائه من الأسوياء.

٢- يرجع ذلك القصور لعوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً.

٣- يحد هذا العجز من قدرة صاحبه على ممارسة حياته العملية والشخصية بشكل طبيعى.

٤- يحتاج المعاق من ثم لنوعية خاصة من الرعاية والخدمات عن الأفراد العاديين ولعملية تأهيل خاصة.

٥- تسعى رعاية وتأهيل المعاقين لمساعدته فى الوصول إلى أقصى ما تسمح به ظروفه من نمو واستثمار ما تبقى لهم من قدرات ومساعدتهم على التوافق النفسى والاجتماعى وتقبلهم لذاتهم.

٦- تساهم فى تلك الرعاية العديد من المهن الطبية والإنسانية وعلى رأسها مهنة الخدمة الاجتماعية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية على أكمل وجه بما يحول تلك الفئة من فئة معالة إلى فئة معيلة أو على الأقل قادرة على الاستفادة القصوى من قدراتها المتبقية.

ثانياً: حجم ظاهرة الإعاقة فى مصر والعالم:

يقدر عدد المعاقين فى العالم بحوالى ١٥% من السكان وفيما يلى نسبتهم فى بعض الدول(٢٠١):

الدولة والعام	نسبة المعاقين لعدد السكان %	الدولة والعام	نسبة المعاقين %
استراليا ١٩٩٨	١٩.٣	العراق ١٩٧٧	٠.٩
كندا ١٩٩١	١٥.٥	الأردن ١٩٩١	١.٢
نيوزلندا ١٩٩٦	٢٠	الكويت ١٩٩٦	١.١
المملكة المتحدة ١٩٩١	١٢.٢	عمان ١٩٩٥	٢.٤
الولايات المتحدة ١٩٩٤	١٥	فلسطين ١٩٩٧	١.٨
البحرين ١٩٩٥	١.٥	قطر ١٩٩٨	١.٠٠
مصر ١٩٩٦	٠.٥	السعودية ١٩٩٦	١.٦
غزة ١٩٩٦	٢.١	سوريا ١٩٨١	١.٠٠
الإمارات ١٩٩٥	١.١	اليمن ١٩٩٤	٠.٥

وفى حين تبلغ نسبة الأمية فى غير المعاقين (٣٩.٤%) تبلغ فى المعاقين ٦٣.٩% فى مصر، كما أن نسبة الأصحاء المشاركين فى قوة النشاط الاقتصادى من الذكور ٧٧.٣% فى حين تبلغ نسبة المشاركين من المعاقين فى النشاط الاقتصادى ٣٣.٤% ومن الإناث الأصحاء ١٤.٥% والمعاقين ١١.٩%، حسب تعداد ١٩٩٦[٢٠٢].

وهذا يعكس تدنى فرص المعاقين فى التعليم والعمل ويجب أن نشير أن التقرير الوطنى عن إحصاءات الإعاقة فى مصر والصادر عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠٠٦م يعترف بعدم مصداقية نسبة المعاقين فى مصر حيث أن بعض الجهات الدولية تقدرها بـ ١٢% من السكان كما يرى الباحث أن هذا التحفظ ينطبق على الدول العربية الأخرى ويبدوا ذلك واضح فى الهوة الكبيرة بين نسب المعاقين فى الدول المتقدمة والدول الغربية وهذا يرجع لأسباب كثيرة فى الدول العربية منها الثقافة التى تمنع الأسرة من الاعتراف لمسئولى التعدد السكانى بأن لديها معاق خاصة لو كانت أنثى، عدم الوعى بأهمية التعدد أصلاً، عدم اهتمام جامعى البيانات بالأسئلة الخاصة بالإعاقة، عدم وجود أسئلة كافية فى التعدد السكانى عن الإعاقة والمعاقين تعطى صورة كاملة عنها.

ثالثاً: معايير تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة[٢٠٣]:

١- **المعيار الباثولوجى أو المرضى أو الاكلينكى Clinical Crtteria:** فالفرد ذوى الاحتياجات الخاصة وفق لذلك هو الذى تكشفه مقاييس كمقاييس السمع (وحدة ديسبل) والبصر والبكم، والذكاء، والأشعة، واختبار الشخصية، وغيرها.

٢- **المعيار العقلى أو المعرفى Cognitive Criteria:** يعتبر الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة حين يبتعد تفكيره عن المنطق أثناء حديثه مع الآخرين، ويميل للشرود وعدم التركيز، مثل المتخلفون عقلياً والعاجزون عن التعلم وبطيئوا التعلم.

٣- **المعيار الحسى Emotional Criteria:** عندما تعانى الحواس من مشكلة كبيرة يعد من ذوى الحاجات الخاصة كالعمى والبكم.

٤- **المعيار الحركى Motor Criteria:** وهذا المعيار يعتبر الفرد غير القادر على الحركة بشكل طبيعى ويحتاج أجهزة معاونة من ذوى الحاجات الخاصة كحالات شلل الأطفال، والمعاقون حركياً، ومبتورى الأطراف.

٥- **المعيار المرتكز على نوع العجز:** فهناك العجز العقلى والجسمى والحركى.

٦- **المعيار الاجتماعى والثقافى:** يعتبر هذا المعيار الأفراد غير القادرين على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع نفسه أو الآخرين من ذوى الاحتياجات الخاصة كالمرض السيكوباثين أو الأحداث الجانحين والبغايا والمجرمين الكبار والذين لا يأبهون بالقيم كالمروق ومخالفة القوانين.

ويمكن تقسيم ذوى الاحتياجات الخاصة إلى الأنواع التالية[٢٠٤]:

١- الموهبة والتفوق.

٢- الإعاقة العقلية.

٣- الإعاقة السمعية.

٤- الإعاقة البصرية.

٥- الإعاقة الجسمية والصحية.

٦- صعوبات التعلم.

٧- اضطرابات السلوك.

٨- اضطرابات التواصل.

ويلاحظ الباحث أن هذا التصنيف أكثر واقعية فلم يقصر ذوى الاحتياجات الخاصة على من يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافاً سلبياً (المعاقين) بل شمل من يختلف عن الأسوياء اختلافاً إيجابياً (أصحاب الموهبة والتفوق) وكلا النوعين يحتاج لرعاية خاصة النوع الأول للاستفادة بما تبقى لديه من قدرات، والنوع الثانى لاستخدام ذكائه وتفوقه فى الابتكار والإبداع وتطوير الحياة الإنسانية فى شتى مناحى الحياة.

رابعاً: حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة[٢٠٥]:

١- الحاجة للخدمات الصحية كالعلاج والأجهزة التعويضية.
٢- مراعاة ظروفهم فى الخدمة العامة كالمداخل والممرات والحمامات وتوفير المصاعد.
٣- توفير وسائل التنقل لهم: الكرسى المتحرك والأطراف الصناعية والمعينات السمعية والبصرية.
٤- الحاجة للتأهيل المهنى بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة.
٥- الحاجة للدعم النفسى عن طريق الإرشاد النفسى للعمل على تقبل الإعاقة وتطوير الذات.
٦- الحاجة للدعم الاجتماعى وتعديل الاتجاهات السلبية فى المجتمع نحو المعاق.
٧- الحاجة إلى الدمج فى المجتمع الذى يعيش فيه المعاق وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمن الإطار المجتمعى مع أقرانهم من غير المعاقين.
٨- الحاجة إلى العمل والاستقلالية والالتحاق بالمهن التى تناسبهم.
٩- توفير مدارس خاصة لأصحاب الموهبة مثل مدارس المتفوقين، واستثمار قدراتهم فى العلم والفن والأدب والإبداع كلاً وفق تميزه.

خامساً: أسباب الإعاقة[٢٠٦]:

أ١-سباب ترتبط بمرحلة الحمل: وتشمل العوامل الوراثية، العوامل البيئية مثل إصابة الأم الحامل بالأمراض والفيروسات مثل مرض الزهرى والحصبة الألمانية، وسوء تغذية الأم وتعرضها للأشعة وتناول أدوية معينة.

٢-**أسباب أثناء الولادة:** كالولادة المتعسرة فقد يتعرض الجنين خلالها وخلال جراحة الولادة لإصابات وإعاقات الولادة قبل الميعاد أو ما يسمى الولادة المبتسرة، نقص الأوكسجين أثناء الولادة يؤدى لتلف فى الخلايا الدماغية .

٣-**أسباب بعد الولادة:** مثل الحمى – ارتفاع نسبة الصفراء فى الدم، ونقص الجلوكوز فى الدم، سوء تغذية الطفل، عدم الاهتمام بالجانب الوقائى.

٤-الحوادث والإصابات والأمراض فى مراحل السن المختلفة.

سادساً: الحاجات الإرشادية واستراتيجيات التدخل مع الأطفال ذوى الحاجات الخاصة[٢٠٧]:

الخصائص	الحاجات الإرشادية	استراتيجيات التدخل
- الخصائص النفسية ١ - ضعف الدافعية	- زيادة الدافعية	- تقبل الطفل المعوق وتزويده بالدفء. - وضع أهداف واقعية للطفل. - تقديم الدعم المبكر للطفل. - تقديم المكافآت والمعلومات عن الأداء بعد كل خطوة. - تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات بشكل علمى من خلال نماذج حية. - تشجيع الطفل على بذل الجهد الكافى للشعور بالنجاح
٢ - تدنى تقدير الطفل لذاته بسبب توقع الفشل المتكرر والشعور بعدم الكفاءة.	تقبل الطفل لذاته وزيادة تقديره لذاته	- مساعدة الطفل على التعرف على النواحى الإيجابية والسلبية لديه وتحديد حاجاته. - تقديم فرص نجاح وفرص فشل بسيطة فى بعض الأحيان. - استخدام استراتيجيات التعزيز الفعال لتدريب المعوق على مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول لها

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية: ١- الانسحاب وضعف القدرة على التكيف الاجتماعى	زيادة القدرة على التكيف الاجتماعى	- تطوير شعور الطفل بالثقة من خلال الرعاية الثابتة. - توفير الخبرات الإيجابية الثابتة والمتنوعة فى البيئة لتزيد من احتمال حدوث التفاعل. - التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال النمذجة والتقليد لنماذج حية فى مواقف اجتماعية مختلفة. - التدريب على مهارات الاندماج والتكيف مع الجماعة وإقامة علاقات متوازنة مع الأقران. - اللعب المبكر فى مجموعات اللعب الخاصة بالأقران. - إشعار الطفل بقيمته وتقبله كما هو. - استعمال أساليب التعزيز الاجتماعى لتثبيت السلوك مثل التعزيز الايجابى والتلقين والإخفاء والتشكيل.
٢- ضعف التحكم بالانفعالات	التدريب على السيطرة على المشاعر والانفعالات	- تنظيم البيئة بحيث توفر فرص اللعب والاختيار ضمن الحدود. - التعرض لحالات الفشل البسيط. - التدريب على مهارات ضبط الذات. - التدريب على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية. - توفير البيئة الاجتماعية الآمنة.
٣- العدوان والمشاكسة	ضبط سلوك العدوان والمشاكسة	- استخدام برامج التعزيز المختلفة. - استخدام الاتفاقيات والعقود. - تزويد الطفل بنظام ثابت من التعليمات. - تنمية قدرة الفرد على ضبط ذاته.

		- التدريب على الحركات الوظيفية الهادفة. - إشباع احتياجات الطفل. - تدريب الطفل على مهارات التعامل مع الآخرين. - تطبيق مهارات لعب الدور والنمذجة.
- الخصائص التعليمية **١ - ضعف الاتصال**	تطوير مهارات الاتصال	- توظيف استراتيجيات تطوير مهارات الاتصال. - تحديد المشكلة ذات العلاقة بالاتصال بشكل مبكر وإجراء التدخل اللازم. - التفاعل وبمستوى عال بين أفرد الأسرة والطفل والتواصل معه ومداعبته والغناء له.
٢ - ضعف الانتباه والتشتت	زيادة الانتباه والتقليل من التشتت	- توظيف استراتيجيات تطوير مهارات الاتصال. - تزويد الطفل بمهارات وسائل الاتصال المتعددة المناسبة. - اعتماد أسلوب لعب الدور والنمذجة فى إيصال المعلومة والاتصال. - تعزيز مبادرات الطفل فى الاتصال السليم. - توظيف استراتيجيات زيادة الانتباه. - تعليم الطفل التركيز والانتباه من خلال اللعب. - تنظيم البيئة وتقليل المشتتات. - تعزيز الانتباه ومقاومة التشتت. - استخدام الوسائل السمعية والبصرية المناسبة للطفل. - استخدام المثيرات ذات الأبعاد المناسبة. - تطبيق برامج تعديل السلوك والتعزيز
٣ - ضعف القدرة على التعلم	تحسين عملية التعليم	- التخطيط لبرامج التهيئة التعليمية فى مرحلة ما قبل المدرسة.

	والاحتفاظ به	- إعداد برامج تعليمية تناسب قدراتهم ومراحلهم النمائية. - تكرار التعليم فى مواقف مختلفة وطرق مختلفة. - تحليل المهام التعليمية والتأكد من كل خطوة قبل الانتقال إلى المهمة الأصعب. - استخدام الأمثلة المتعددة من قبل المعلم. - تكييف المواد والأساليب التعليمية. - تجنب الحث واستعمال التشجيع والتعزيز. - توفير بيئة تعليمية آمنة.
٤- ضعف الذاكرة قصيرة المدى والتذكر البطئ	زيادة القدرة على التذكر والاحتفاظ بالمعلومات	- استخدام الطرق الحسية فى التعلم (سمعية وبصرية ولمسية). - مساعدة الطفل على استقبال المعلومات وتنظيمها بشكل معين وبطريقة سهلة. - توظيف التكرار فى مواقف مختلفة. - توظيف استراتيجيات تفريد التعليم ووسائط التذكر.
٥- صعوبة اختيار مهنة المستقبل	المساعدة على اختيار مهنة المستقبل	- استخدام المقاييس المختلفة لتحديد ميوله المهنية وقدراته وإمكاناته. - تحليل المهمات الوظيفية والمهنية المطلوبة. - التدريب على المهمات المطلوبة. - توفير خدمات الدعم خلال العمل. - تطوير اتجاهات إيجابية نحو المهن المختلفة. - الموائمة بين القدرات والمتطلبات المهنية.

خصائص وحاجات الأسر الإرشادية واستراتيجيات التدخل معها[٢٠٨]

الخصائص	الحاجات الإرشادية	استراتيجيات التدخل
الصدمة	- تعرف الأهل بالحالة - التعبير عن المشاعر	- تقديم المعلومات والشرح عن حالة الطفل ووضع الإعاقة التى يعانى منها والخدمات المتوفرة لمساعدته، وتقدم بشكل مختصر كنوع من التطمين. - تقديم أذن صاغية لهم وتفهم أفكارهم ومشاعرهم
النكران	مساعدة الأهل على تخفيض الضغوط النفسية والتكيف وقبول الطفل	- بناء علاقة قوية ما بين الأسرة والمرشد. - تقييم الموقف من خلال تحديد نوع الضغوط وتحليل التفاعلات الأسرية وأنماط التعايش فيها. - طمأنة الأسرة وحثها على التعبير عن مشاعرها ومخاوفها. - تزويد الأسرة بالمعلومات حول إمكانيات الطفل الإيجابية وطرق تنميتها.
الغضب	تخفيض التوتر	تقبل الغضب بهدوء وتحويله نحو الخارج وليس نحو الداخل
المساومة	تشكيل توقعات حقيقية	- تخطى البحث عن الأسباب والتعامل مع الحالة. - مقارنة توقعاتهم مع الحقيقة من أجل التعامل مع الواقع وليست ما هو متوقع. - تزويد الأسرة بالمعلومات حول إمكانيات الطفل الإيجابية وطرق تنميتها. - تشجيع الأسرة على المشاركة فى رعاية الطفل دون آية ضمانات.

سابعاً: دور الأخصائى الاجتماعى مع المعاقين بشكل عام:

١- دوره مع المعاق:

أ- الدور الإنشائى (الإنمائى):

ويقصد به مجموعة من البرامج التى تهدف إلى تنمية شخصية المعاق وزيادة أدائه الاجتماعى ودعم السلوك الاجتماعى لديه، ويقوم الأخصائى الاجتماعى فى إطار ذلك بمساعدة المعاقين لكى يستثمروا ما تبقى من قدراتهم وفى زيادة أدائهم الاجتماعى وتنمية السلوك الإيجابى[٢٠٩].

ب- الدور الوقائى:

حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بالآتى:

١- الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوير الرأى العام بضرورة الفحص الشامل قبل الزواج واتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لتجنب إعاقة أبنائهم.

٢- التأكيد على المساهمة بالرعاية المبكرة والعاجلة فى حالة اكتشاف الإعاقة والإسراع بالتأهيل والحصول على الخدمات المختلفة.

٣- الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث الميدانية بأنواعها المختلفة فى مجال الإعاقة ورعاية وتأهيل المعاقين ومؤسسات الخدمات المختلفة التابعة للمعاقين.

٤- تدريب العاملين فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم ورفع كفاءة مؤسساتهم وزيادة فعاليتها فى تحقيق أهدافها ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين[٢١٠]

جـ- الدور العلاجى:

يختلف الدور العلاجى الذى يستطيع الأخصائى الاجتماعى القيام به وفقاً لطبيعة موقفه فى ممارسة العلاج، ففى بعض الحالات قد يعمل الأخصائى الاجتماعى مع الطفل من خلال برنامج التأهيل (البرنامج العلاجى) فى تعديل السلوك الانسحابى للطفل، تعديل السلوك العدوانى وإكسابه المهارات الحياتية وإدماجه مع البيئة الخارجية، وإدماجه داخل الأسرة، وتقبل الأسرة له، وتفهمهم لطبيعة الإعاقة بكل أبعادها.

٢- دور الأخصائى الاجتماعى مع الوالدين وأسرة المعاق:

- توعية الآباء بنمو الطفل وحاجاته ومطالب نموه وعلاج المشكلات اليومية ومتابعة اكتسابه الخبرات والمهارات والمعلومات التى تنمى قدراته.
- تعديل اتجاهات الآباء نحو أبنائهم حتى لا يبالغوا فى العطف عليهم أو فى كراهيتهم ونبذهم.
- مساعدة الآباء على إشباع حاجات أبنائهم المعاقين دون إفراط ولا تفريط.
- مساعدة الآباء على إلحاق أبنائهم بمراكز ومدارس متخصصة فى رعايتهم وتأهيلهم وتشجيعهم على المتابعة والعناية بهم[٢١١].
- مساعدة أسرة المعاقين على الاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية والترفيهية التى توفرها الدولة لأبنائهم مثل خدمات التوصيل المجانى وخدمات الدخول المجانى للمسارح ودور السينما وكذلك الحدائق والمنتزهات وخدمات العلاج المجانى على نفقة الدولة وغيرها من الخدمات.
- إرشاد أسر المعاقين ذهنياً على التغلب على الصعوبات التى تواجههم فى التعامل مع أبنائهم وذلك لتوضيح الأساليب العلمية للتعامل مع هذه الفئة.
- إعداد الأخوة والأخوات للتعامل مع أخيهم المعاق حتى يستطيعون معرفة قدراته وحاجاته وسلوكيته وكيفية التعامل معه حتى يقبلون بدون حرج ويحسنوا معاملته بدون عطف زائد.
- تدريب المعاق على رعاية نفسه والعناية بها حتى يحظى بقبول الآخرين له[٢٥].

ثامناً: رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر:

تتعدد الجهات الأهلية والحكومية التى ترعى ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر، وعلى رأس هذه الجهات :

وزارة التضامن الاجتماعى :

تقدم خدمات متنوعة اقتصادية واجتماعية وتأهيلية ونفسية وتربوية لذوى الاحتياجات الخاصة من خلال[٢١٢]:

١- مكاتب التأهيل.

٢- مراكز التأهيل الشامل.

٣- مراكز العلاج الطبيعى.

٤- مؤسسات التثقيف الفكرى.

٥- مؤسسات رعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع.

٦- مؤسسات رعاية وتأهيل المكفوفين.

٧- مؤسسات رعاية وتأهيل متعددى الإعاقة.

٨- دور حضانات الأطفال المعوقين والمراكز اللغوية.

٩- التأهيل المرتكز على المجتمع.

١٠- مركز التوجيه النفسى.

١١- المركز المصرى للتقويم المهنى.

١٢- مركز رعاية وتأهيل حالات الشلل الدماغى.

١٣- وحدات التخاطب.

المجلس القومى لشئون الإعاقة:

وهو مجلس حديث نسبياً أنشئ فى أبريل ٢٠١٢ ويمثل فيه الدولة بالوزارات المعنية والمجتمع المدنى والخبراء وبرئاسة رئيس مجلس الوزراء وله عدة اختصاصات أهمها[٢٧]:

١- إنشاء مركز توثيق للمعلومات والإحصاء والدراسات المتعلقة بشئون الإعاقة.

٢- إصدار البطاقة الذكية لذوى الاحتياجات الخاصة كوثيقة معترف بها أمام كافة الجهات.

٣- تلقى الشكاوى بشأن ذوى الإعاقة والتواصل مع الجهات المعنية لحلها.

٤- المشاركة فى وضع السياسات والخطط القومية لدمج ذوى الإعاقة، وكذلك التوعية المجتمعية والصحية لتجنب الإعاقة.

٥- اقتراح السياسة العامة للدولة فى مجال تنمية وتأهيل ودمج وتمكين ذوى الإعاقة.

٦- اقتراح وإبداء الرأى فى مشروعات القوانين والقرارات المتعلقة بذوى الإعاقة.

٧- الإشراف على أنشطة الجمعيات العاملة مع المعاقين ورفع تقريرها لوزارة التضامن الاجتماعى.

٨- تمثيل ذوى الإعاقة فى كافة المحافل الدولية والمحلية.

تاسعاً: نماذج لبعض أنواع الإعاقات:

(ا) الإعاقة الحركية.

(٢) الإعاقة العقلية.

(١) الإعاقة الحركية:

(١) مفهوم الإعاقة الحركية:

الإعاقة الحركية تشمل أنواع الإعاقة الناتجة عن عيوب خلقية أو غياب أحد الأعضاء أو إعاقة ناتجة من المرض مثل شلل الأطفال، شلل العظام، أو إعاقة ناتجة عن أسباب أخرى مثل، البتر، الكسر، الحروق التى تسبب نقص العضلات كما تتضمن الإعاقة الحركية بتر الأطراف العلوية والسفلية أو إحداهما، وشلل الساقين أو إحداهما، وضمور العضلات، والتشوهات الجسمية[٢١٣].

وفى وجهة نظر أخرى ترى أن الإعاقة الحركية تتضمن الجانب الجسمى والعصبى Physical – Neurological وتشمل جميع الإعاقات الجسمية التى تمثل الحركة مشكلة رئيسية لأصحابها كالمعاقين طرفياً، وحالات الصرع، والشلل المخى، والعجز العصبى – الحركى بجميع أنواعه، وتضم هذه الإعاقة الأمراض المزمنة التى تؤثر سلباً على حيوية الأفراد ونشاطاتهم الحركية والإدراكية كأمراض الدم، وفى إطار ذلك يعتبر الشخص المعاق حركياً ذلك الفرد الذى تعوق حركته ونشاطه الحيوى فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته[٢١٤].

كما تعرف "الإعاقة الحركية": بأنها الحالات التى يعانى أصحابها من مشكلات فى الحركة ناتجة عن خلل أو قصور فى نمو الجهاز العصبى المركزى أو خلل فى الجهاز الوظيفى لبعض أجزاء الجسم تصل شدة وخطورة هذه الإصابة إلى درجة تحد من نشاط وحيوية صاحبها مما يؤثر تأثيراً واضحاً على أدائه الحركى وإنتاجه[٢١٥].

كما عرفها "يوسف شلبى " بأنها كل فرد يعانى قصور أو عجز جسمى أو حركى يؤثر على فرص تعليمية أو عمله أو انتقاله، مما يستدعى إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش، ويشمل ذلك على حالات الشلل المختلفة، وانحلال وضمور العضلات وبتر الأطراف[٢١٦].

عرف "زكريا الشربينى" المعاقين جسمياً بأنهم فئة تتشكل لديهم عائق جسدى يحول دون قيامهم بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل طبيعى، والعائق الذى يتشكل لديهم يكون بسبب إصابة شديدة أو بسيطة تصيب الجهاز المركزى العصبى أو الهيكل العظمى أو الإصابات الصحية(٢١٧).

(٢) تصنيف الإعاقة الحركية:

تتعدد أنواع وتصنيفات الإعاقات الحركية ومنها شلل الأطفال، أو المقعدون، ومبتورى الأطراف، القدم الحنفاء، القدم المسطحة، وتقوس الساقين، وعيوب الولادة الشائعة، وسوف نعرض بعضها:

١- شلل الأطفال Poliomyelitis

يعتبر فيروس شلل الأطفال من الأمراض التى تصيب الجهاز العصبى مما يؤدى إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى(٢١٨).

والشلل مرض من نوع الرخاوة (لا تيبس) وقد تضعف عضلات معينة جزئياً فقط، فتصبح رخوة أو لينة، وبمرور الزمن يفقد الطرف المصاب القدرة على المد الكامل (أو الانفتاح بشكل مستقيم) لأن بعض العضلات تقصر أو تتقلص، وتصبح عضلات وعظام الطرف المصاب أنحف منها فى الطرف الآخر، ولا ينمو الطرف المصاب بسرعة طبيعية، فيبقى أقصر من الآخر، وتصبح الأطراف غير المصابة شديدة القوة لتعوض عن الأطراف الضعيفة ولا تؤثر الإصابة على الذكاء والعقل كذلك لا تؤثر على الإحساس(٢١٩).

وينتشر شلل الأطفال فى الريف المصرى أكثر من الحضر وقد بينت البحوث العلمية عن وجود علاقة ترابطية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة حيث كشفت الإحصاءات أن ٢% من المواليد الجدد فى مصر يعانون من تشوهات وعيوب خلقة نتيجة أمراض وراثية عند الزوجين وخاصة فى حالات زواج الأقارب(٢٢٠).

٢- المقعدون:

المقعد هو الفرد الذى تعوق حركته ونشاطه الحيوى فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالى تؤثر على تعليمه وإعالته النفسية(٢٢١).

وتتعدد أسباب القعاد ومنها(٢٢٢):

١- شلل أعصاب المخ: ومن ثم خلل فى الوظيفة الحركية.

٢- القعاد بسبب العدوى والإصابة كشلل الأطفال أو سل العظام.

٣- الإصابة أثناء عملية الوضع والتشوه بسبب تعثر الوضع أو عدم توافر الإمكانات الطبية اللازمة.

٤- حالات متصلة بالقلب ووظائفه.

٥- العاهات والتشوهات الخلقية.

٦- الحوادث وبخاصة حوادث المرور والحريق والعمل.

٧- الأورام والأمراض الخبيثة.

٣- مبتور الأطراف:

حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها إما بسبب الجراحة أو الحوادث أو عيوب خلقية فى حالة التكوين الناقص، أو بسبب استخدام الآلات الحديثة، أو الحروب[٢٢٣].

(٣) خصائص المعاق حركياً:

بشكل عام فإن الإعاقة الجسمية مشكلة طبية فى المقام الأول بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التى قد يكون أثرها فى الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها.

ويمكن استعراض أهم الخصائص العامة للمعاقين حركياً على النحو التالى:

أ- الخصائص الجسمية:

يتصف الأفراد المعاقين حركياً بنواحى العجز المختلفة فى اضطراب نمو عضلات الجسم التى تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقرى وتتصف الصعوبات بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها، ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام ومشاكل فى عضلات الجسم وعدم وجود توازن مناسب فى العضلات وارتخائها الأمر الذى يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء.

ويمكن إيجاز أهم الخصائص الجسمية العامة فيما يلى:

١- اضطراب فى نمو العضلات والأعصاب والعظام.

٢- عدم التوازن فى الجلوس والوقوف والحركة.

٣- هشاشة العظام والتوائها والقزامة أحياناً.

٤- انخفاض أو زيادة فى الوزن ومشاكل فى الحجم وشكل العظام والعضلات.

٥- ارتخاء فى العضلات وبالتالى لا يستطيع التحكم الجيد فى حمل الأشياء.

٦- عدم التآزر الحركى.

٧- من الممكن أن تتبع الإعاقة البدنية مشكلات سمعية أو بصرية[٢٢٤].

ب- الخصائص النفسية:

الخجل – الانسحاب – الانطواء – العزلة – الاكتئاب – الحزن – عدم الرضا عن الذات– مشاعر الذنب – الاعتمادية – الخوف – القلق[٢٢٥].

ج- الخصائص الاجتماعية:

يحتاج إلى التشجيع حتى يتفاعل مع الآخرين وإذا كان طفل يؤدى أداء وظيفياً خارج المدرسة عنه فى المدرسة والاعتماد على الآخرين ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمى وأجسامهم بالدونية[٢٢٦].

د- الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث لديهم مشكلات فى:

١- الانتباه وتشتت وصعوبة فى التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان.

٢- نقص فى تآزر حركات الجسم.

٣- قد يكون لديهم صعوبات فى مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة.

لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعى إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على التلقين وتشكيل السلوك وتسلسله وتقديم التعزيز الإيجابى والتغذية الراجعة الإيجابية وتجزئ المهارات والمهمات المطلوبة منهم[٢٢٧].

(٤)- أسباب الإعاقة الحركية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية إلى: معاقين لأسباب وراثية، ومعاقين لأسباب خلقية أو إصابة الجنين أثناء الحمل وأثناء الوضع، معاقون بسبب العوامل المكتسبة المستمدة من البيئة (لأسباب حوادث العمل – لأسباب الحروب وغيرها)[٢٢٨].

ومن أهم أسباب حدوث هذه الإعاقة ما يلى:

١- نقص الأكسجين عن مخ الطفل سواء فى مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها الأمر الذى يسبب تلفاً فى المخ الطفل قد يؤثر على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

٢- عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومى ينتقل من الأب إلى الأبناء بشكل شخصى أو سائد، يحدث إعاقة بدنية لدى الطفل.

٣- اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أى اختلافه فى العامل الرئيسى.

٤- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض التى تؤثر على الجنسين.

٥- تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا أو الالتهابات المخية التى تحدث تلقائى فى خلايا الدماغ.

٦- تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتى قد تسبب تشوهات خلقية بدنية.

٧- إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل (تسمم الحمل – ارتفاع ضغط الدم).

٨- تعرض الأم الحامل لعوامل سواء التغذية وتعاطى الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

٩- ولادة الجنين قبل إتمام مدة الحمل واكتمال نموه (قبل ٣٧ أسبوع من الحمل).

١٠- صعوبات الولادة وما ينتج عنه من مشكلات كمشكلات الخلع الوركى أو إصابة الطفل برضوض فى الدماغ نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل.

١١- الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية المختلفة.

(٢) الإعاقة الذهنية Mental retardation

١- مفهوم الإعاقة الذهنية:

عرفت الإعاقة الذهنية بأنها: حالة من عدم اكتمال العقل وهو يترتب عليه عدم تكيف الفرد ذاتياً مع البيئة العادية بالمقارنة بأقرانه، وقد لا يستطيع الحياة بدون الإشراف والرقابة ويعانى من قصور فكرى ومن ثم قصور فى النضج وصعوبة فى التكيف[٢٢٩].

أو هى حالة خاصة ربما تبدأ منذ الطفولة تتمثل فى قصور عقلى يترتب عليه انخفاض فى خصائص الفرد، وسوء السلوك، وصعوبة التكيف، وبطء التعلم، ويحتاج

الطفل لوقت أطول لتعلم اللغة وتنمية المهارات الاجتماعية، ويحتاج للرعاية الشخصية فى ارتداء الملابس أو تناول الطعام أو خلافه[٢٣٠].

تعرف الجمعية الأمريكية الإعاقة الذهنية بأنه عجز عقلى يتميز بنواحى قصور واضحة فى كل الوظائف العقلية فى السلوك التكيفى المعبر عنه فى مهارات التكيف العملية والإدراكية وهذا العجز ينشأ قبل عمر ثمانية عشر عام[٢٣١].

ويعرفه البعض بأنه النقص أو القصور فى القدرة العقلية العامة (الذكاء) وكذلك النقص أو القصور فى القدرات العقلية الأخرى لديه مما يجعله غير قادر على التعليم والتعلم والتفاعل مع ألآخرين فى إشباع حاجاته المختلفة كشخص سوى[٢٣٢].

ويضع البعض تعريفا للمعاق عقلياً يصف فيه خصائصه كما يلى:[٢٣٣]

١- حالة من التوقف الذهنى أو عدم اكتمال النمو العقلى يولد بها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة.

٢- ترجع هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو بيئية أو تكوينية.

٣- تظهر آثار هذه العوامل من الناحية الذهنية والنمو العقلى للفرد بالإضافة إلى عدم الكفاءة الاجتماعية له.

٤- تتراوح النسبة المحددة لهذا القصور فى النمو العقلى من صفر – ٧٠.

٢- التصنيف الطبى للإعاقة الذهنية:

الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية طبقا لدرجة إعاقتهم الذهنية قسمتهم إلى :

- إعاقة ذهنية خفيفة Mild درجة ذكاء من ٥٥/٥٠ إلى ٧٠.
- إعاقة ذهنية متوسطة Moderate درجة ذكاء من ٥٥/٥٠ إلى ٣٥/٤٠.
- إعاقة ذهنية شديدة Severe درجة ذكاء من ٣٥/٤٠ إلى ٢٠/٢٥.
- إعاقة ذهنية عميقة profound درجة الذكاء أقل من ٢٠/٢٥.

٣- أسباب الإعاقة الذهنية:

أ- الأسباب الوراثية : وراثى

لا شك أن الوراقة تلعب دوراً فى الإعاقة العقلية فالطفل يرث من والديه أو أجداده أما بصورة مباشرة عن طريق الجينات التى تحملها صبغات أو كرموزومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين مندل الوراثية أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو قصور أو خلل الجينات يترتب عليه تلف لخلايا المخ أو إعاقة وظائفه مما سبب الإعاقة الذهنية.

ويمكن توضيح أهم أمراض الاضطرابات البيوكميائية التى تسبب الإعاقة الذهنية فيما يلى:

اضطراب الفينيل كيتون يوريا Phenyl ketonuria متلازمة دوان Down.s مرض تاى ساك Toy sach.s مرض الجلاكتوسيما وسكر اللبن Galactosemia اضطرابات التمثيل الغذائى- عامل الرزيوس Rhesus factor كبر حجم الجمجمة Macroce phaly صغر حجم الجمجمة microcephiy الاستسقاء الدماغى Hydrocesphaly[٢٣٤].

ب- الأسباب البيئية :

تسبب العوامل البيئية نوعا من الإعاقة العقلية تسمى إعاقة عقلية ثانوية أو مكتسبة والذى يرجع لعوامل خارجية إذ يبدأ تأثير البيئة فى الإنسان بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة ويشهد تأثيرها لما بعد ذلك وهناك عدة تصنيفات نجملها فيما يلى:

١- عوامل تحدث قبل الولادة:

فالجنين يتعرض فى بطن أمه لكثير من العوامل والضغوط منها إصابة الأم بأمراض المعدية مثل الحصبى الألمانية الزهرى- التوسكو بلازما (تسمم البلازما) تعرض الأم للأشعة أكس- تعرض الأم للحوادث والإصابات- تعرض الأم للاضطرابات النفسية- تناول الأم الحامل بعض العقاقير أو الكحوليات- أو إصابة باضطراب الحمى (الصفراء)[٢٣٥].

٢- عوامل أثناء الولادة تؤدى إلى الإعاقة:

يكون ذلك أثناء الولادة العسرة ومن هذه العوامل:

أ- **نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ:** وقد يحدث ذلك أثناء الولادة المتعسرة ولو لوقت قصير فلا يصل الأكسجين إلى دم الجنين وبالتالى ينقطع عن المخ وهذا يؤدى إلى تلف خلاياه فيصاب الطفل بالإعاقة الذهنية.

ب- **إصابة الدماغ:** من جراء بعض الأجهزة أثناء عملية الولادة العسرة فتضغط على الدماغ وبالتالى على المخ، فيصاب وتحدث الإعاقة الذهنية أثناء عملية الولادة[٢٣٦].

٣- عوامل ما بعد الولادة تؤدى إلى الإعاقة الذهنية:

وتحدث بعد الولادة وقبل سن المراهقة، نتيجة بعض الحوادث والأمراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ أو إصابة الجهاز العصبى المركزى للطفل ومن هذه العوامل:

أ- الإصابة المباشرة للدماغ والتى ينتج عنها ارتجاع فى المخ وتلف فى بعض خلاياه.

ب- الإصابة بالالتهاب السحائى.

ج- الإصابة بالالتهاب المخ، والالتهاب الدماغى.

د- مضاعفات الحمى القرمزية.

ه- المضاعفات الشديدة لمرض الحصبة.

و- مضاعفات الحمى الشوكية.

ز- التسمم بأملاح الرصاص الأول وأول أكسيد الكربون.

٤- عوامل غير محددة : Indifferent dated factors

على الرغم من المعروف حتى الآن من أسباب الإعاقة الذهنية إلا أنه هناك حالات من الإعاقة لا يبدو فيه الفرد معاقاً بالمقارنة بالأسوياء من حيث المظهر الجسمى العام إلا أن وظائفه العقلية محدودة بعض الشئ فيمكن تصنيفهم فى فئة تدبر أمورهم فى الحياة بطرق متعددة رغم أن معظم الأفراد يحتاجون إلى الرعاية الاجتماعية والتدريب خلال سنوات النمو كما يعتقد الكثير من علماء النفس أن الكثير من هذه الحالات إنما تكون نتيجة مباشرة لظروف البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الفقيرة(٢٣٧).

٤- حاجات المعاقين ذهنيا:-

هناك حاجات عامة: مثل الحاجة للتقبل الاجتماعى والأمن والإنجاز وتقدير الذات ورغم أنه يتوافق فيها مع الأسوياء إلى أنه يحتاج أكثر من الأسوياء لتلك الحاجات بسبب ظروفه الخاصة.

هناك حاجات خاصة بهذه الفئة أهمها:

أ- **حاجات بدنية:** مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية والتنفيس عن النشاط الزائد لديهم فى نشاط هادف.

ب- **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية وتعديل السلوكيات الخاطئة حتى يصبح فرداً متوافقاً اجتماعيا مع المجتمع.

ج- **احتياجات تعليمية:** مثل إتاحة الفرص له للتعليم المتكافئ بما يتناسب مع قدراتهم الذهنية.

د- **احتياجات تدريبية**: مثل فتح المجال أمام المعاقين لتلقى التدريب المناسبة تبعا لمستوى المهارات وذلك بغرض الإعداد المهنى والتأهيل المهنى لممارسة مهنة معينة[٢٣٨].

ه- **حاجات اجتماعية وتشتمل على[٢٣٩]:**

- **علاقية**: مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- **تدعيمية**: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.
- **ثقافية**: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
- **أسرية**: مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحية.

و- **حاجات مهنية[٢٤٠]:**

- تهيئة سبل التوجيه المهنى المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية.
- تشريعية مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التى تناسبهم.

(٥) مشكلات المعاقين ذهنياً:

تتعدد تلك المشكلات ومن أهمها[٢٤١]:

١- العزلة والقصور فى مهارات التفاعل الاجتماعى.

٢- ضعف التواصل اللغوى.

٣- المشكلات السلوكية.

٤- قصور التكامل الحسى.

٥- ضعف الأداء الوظيفة والقدرات العقلية.

٦- سلوك عدوانى وإيذاء الذات.

٧- نوبات الغضب الشديد والضحك دون سبب.

٨- عدم إدراك المخاطر.

٩- السلوك النمطى الشاذ مثل الدوران فى دوائر.

١٠- برود انفعالى.

١١- غياب القدرة على التقليد والمحاكاة.

١٢- مقاومة التغيير فى البيئة المحيطة.

١٣- الإصابة المتكررة بالأمراض البدنية.

كما أن أسرهم تعانى من مشكلات أهمها[٢٤٢]:

نقص المعلومات عن التعامل مع المعاق- فقدان الأمل فى الشفاء- القلق- الخجل من المعاق- عدم معرفتهم ببرامج ومؤسسات رعاية هذه الفئات أو عدم قدرتها على تحمل نفقاتها.

تاسعاً: الدراسات السابقة الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة:

١- الدراسات العربية:

١- دراسة عاطف مكاوى ١٩٩١[٢٤٣]:

استهدفت الدراسة تحديد أساليب الرعاية الاجتماعية لأسر المتخلفين عقلياً والخدمات المقدمة والتى تساعد فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى لهؤلاء الأسر، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالخدمات التى تقدم للمتخلفين عقلياً وأسرهم وبصفة خاصة توفير فرص عمل تتناسب مع ظروفهم استثمار أوقات فراغهم بما يعود بالنفع عليهم ودمجهم مع أقرانهم الآخرين فى المجتمع، والاهتمام بتوعية أسرهم ومساندتهم فى رعايتهم.

٢- دراسة حسين محمد شاكر ٢٠٠٢[٢٤٤]:-

استهدفت الكشف عن المعوقات التى تواجه قيام الأخصائى الاجتماعى عند أداء أدواره المهنية مع المعاقين وكيفية مواجهتها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم هذه المعوقات سيطرة الطابع الروتينى على أعمال جمعيات التأهيل المهنى مما يعوق تقديم الخدمات للمعاقين، وضعف تعاون أسر المعاقين مع الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلات تأهيل المعاق، وضعف مستوى الوعى العام تجاه قضايا المعاقين.

٣- دراسة لطيفة عبد الله اللهيب ٢٠٠٣[٢٤٥]:

استهدفت التعرف على دور طريقة خدمة الفرد فى العمل مع المعاقين والأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى مع كل من المعاق وأسرته ومؤسسات المعاقين والتوصل لتصور مقترح لتحسين أداء أخصائى خدمة الفرد مع المعاقين فى إطار النظرية المعرفية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود قصور فى أداء أخصائى خدمة الفرد لأسباب عديدة منها أن

بعض من يمارس دور الأخصائى الاجتماعى من غير المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية ومن ثم يؤثر على أدائهم المهنى اللازم علمياً وعملياً وكذلك قلة سنوات الخبرة وقصور فى الدورات التدريبية وكلها أمور تؤثر سلباً على أدائه المهنى.

٤- نوال خليل المسيرى ٢٠٠٣[٢٤٦]:

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات المختلفة التى تواجه المعاقين عقلياً وأتضح من نتائجها وجود العديد من المشكلات الصحية (كنقص الأدوية والأجهزة التعويضية) والمشكلات الاجتماعية كعدم اهتمام أسرة المعاق بشكل كافى بالمعاق، والتدريبية مثل (طول فترة التدريب على الحرف) ومن ثم يترتب على تلك المشكلات الحاجة لخدمات الرعاية الاجتماعية لتلك الفئة سواء خدمات صحية أو نفسية أو اجتماعية أو تأهيلية ومهنية وتعاون كافة الأجهزة المتخصصة.

٥- دراسة أحمد إبراهيم حمزة، ٢٠٠٤[٢٤٧]:

وهدفت الدراسة الكشف عن معايير تحديد أولويات برامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية للمعاقين سمعياً، وأهمية تنمية مهارات العاملين فى مجال الإعاقة وبصفة خاصة الإعاقة السمعية، وأتضح من نتائج الدراسة ضرورة توفير خدمات وبرامج رعاية اجتماعية، صحية، وتعليمية، واجتماعية، وتعديلات تشريعية وقد وضع الباحث تصور مقترح لأولويات البرامج والمشروعات المقدمة للمعاقين سمعياً.

٦- دراسة حنان عبد الفتاح ٢٠٠٥[٢٤٨]:

استهدفت الدراسة التعرف على المعوقات التى تواجه برامج رعاية المعاقين ذهنياً، وتوصلت لعدة نتائج أهمها: أن أهم هذه المعوقات هى معوقات مادية ومجتمعية وأخرى مرتبطة بأعداد وتأهيل الأخصائى الاجتماعى ومعوقات تتعلق بالبيانات والمعلومات وأخرى معوقات تنظيمية ومن ثم أوصت الدراسة بزيادة الاعتمادات المالية، والبشرية عدداً وأعداداً حتى يتم تنفيذ البرامج بفاعلية كما يجب تنفيذ برامج إرشادية لأسر المعاق من خلال الندوات والدورات التثقيفية وضرورة اهتمام وسائل الإعلام بالتوعية عن الإعاقة الذهنية وإمداد تلك المؤسسات بالأخصائيين الاجتماعيين ذو العلم والخبرة والانفتاح على تجارب الدول الأخرى.

٧- دراسة على عباس دندراوى ٢٠٠٥[٢٤٩]:

استهدفت تحديد طبيعة دور المؤسسات الحكومية والأهلية فى تحقيق عملية الدمج الاجتماعى للمعاقين حركياً فى مجتمعاتهم، وقد اتضح من نتائج الدراسة أن هناك خدمات تقدمها تلك المؤسسات الأهلية والحكومية للمعاق حركياً كالخدمات الطبية، والتأهيل فى حين لم يقبل المستفيدون بشكل كبير على خدمات أخرى كالخدمات النفسية والتعليمية.

٨- دراسة (عبد الله عودة ٢٠٠٦)[٢٥٠]:

هدفت هذه الدراسة: تحديد طبيعة المعارف المهنية والمهارات المهنية لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً وتوصلت إلى وجود قصور فى أعداد الأخصائيين العاملين بجمعيات رعاية وتأهيل المعاقين حيث يتطلب طبيعة العمل مع المعاقين إلى العديد من الأخصائيين إلا أن هذا العدد لا يعمل كل الوقت وهذا يمثل معوق أساسياً يؤثر على الأداء المهنى، أوضحت الدراسة أن نسبة ممن حصلوا على دورات تدريبية ٤٠% وأن النسبة التى حضرت الدورات لم تستفيد نسبياً من هذه الدورات وذلك لبعد هذه الدورات عن طبيعة العمل وقلة الحوافز للأخصائيين الاجتماعيين.

٩- دراسة إيمان حسن أحمد ٢٠٠٦[٢٥١]:

استهدفت تحليل معوقات برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع ومدى تحقيقه لأهدافه.

وقد اتضح من نتائج الدراسة وجود معوقات خاصة بخدمات التأهيل المرتكز على المجتمع منها معوقات تتعلق بالموارد والإمكانات وخدمات أسر المعاقين، ومعوقات قصور مشاركة الأسرة، قصور فى أنواع الخدمات، وأولوياتها واقترحت الدراسة عدة مقترحات أهمها زيادة تمويل برامج التأهيل المرتكز على المجتمع.

١٠- دراسة سهير محمد خيرى ٢٠٠٧[٢٥٢]:-

هدفت الدراسة إلى وصف الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى فى مدارس دمج المعاقين ذهنياً والعوامل التى تؤثر على هذا الأداء وكيفية تطويره، وتوصلت لعدة نتائج منها أن الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى يتأثر بعدة عوامل منها السن والخبرة ونوع المؤسسة والدخل كما أشارت إلى وجود قصور معرفى ومهارى عند الأخصائى الاجتماعى العامل فى مجال الإعاقة الذهنية، كما أن الأداء المهنى يتأثر بالرضا الوظيفى

وضغوط العمل والدافعية نحو الانجاز، كما أن هناك قصور فيما يقوم به الأخصائى الاجتماعى مع أسرة المعاق وإمدادهم بالمعارف عن الإعاقة وتقبلهم لها.

١١- دراسة سوسن عبد الونيس ٢٠٠٨[٢٥٣]:-

استهدفت التعرف على المشكلات التى تواجه أمهات التلاميذ المعاقين حركياً وأولوية هذه المشكلات.

وتوصلت لعدة نتائج أن هناك مشكلات أسرية تعانى منها الأمهات مع الزوج والابن المعاق واضطراب هذه العلاقة بسبب المعاق ومشكلات نفسية تتمثل فى القلق على مستقبل الأبن والخوف على ألا يجد من يرعاه من بعدها، ومشكلات اقتصادية مثل عدم قدرة الأسرة على تلبية احتياجات أخوة الابن المعاق نظراً لإعطاء أولوية لحاجات الابن المعاق، كذلك انخفاض مستوى معيشة الأسرة بسبب نفقات رعاية الابن المعاق.

١٢- دراسة سامر على السيد ٢٠١٠[٢٥٤]:

استهدفت الدراسة تحديد متطلبات تحقيق المساندة المجتمعية لجمعيات التأهيل الاجتماعى للمعاقين ودور طريقة تنظيم المجتمع فى تحقيق هذه المتطلبات، وتوصلت الدراسة إلى أهمية الكشف المبكر وفحص راغبى الزواج وتوعية المجتمع والمواطنين بأهمية رعاية وتأهيل المعاقين واستخدام دور المرشد لتبصير المعاق وأسرته بالخدمات التى تناسب ظروفهم سواء خدمات اجتماعية أو مهنية أو غيرها، وتنمية الدافعية عند المعاق للمشاركة والتفاعل والإنتاج والعطاء.

١٣- دراسة التهامى البكرى أحمد[٢٥٥]:

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى فعالية كل من المؤسسات الحكومية والأهلية فى تحقيق الدمج المجتمعى للمعاقين حركياً فى محافظة أسوان، وتحديد أهم المعوقات المرتبطة بكل نوع من المؤسسات وتحول دون فعالية برامج الدمج ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن عملاء المؤسسات الحكومية أكثر رضا عن إجراءات القبول حيث أنها تتميز بالسهولة والبساطة أكثر من عملاء المؤسسات الأهلية وأن هناك توافر أفضل للموارد والإمكانيات المادية فى المؤسسات الأهلية أكثر منها فى المؤسسات الحكومية وكذلك توافر للعناصر البشرية العاملة فى المؤسسات الأهلية أكثر من المؤسسات الحكومية.

١٤- دراسة محمد رشدى السيد ٢٠١١[٢٥٦]:

هدفت الدراسة إلى تفعيل دور جمعية نداء الهدى بحلوان فى تحسين نوعية الحياة لأسر المعاقين ذهنياً والتوصل إلى قياس لنوعية الحياة لأسر المعاقين ذهنياً يتوافق مع ظروف وثقافة المجتمع والتأكد من صدقة وثباته، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين دور الجمعيات الأهلية المتعلقة بالتأهيل الاجتماعى وبالمشاركة المجتمعية وبالخدمات الاقتصادية والتعليمية والصحية وتحسين نوعية حياة أسر المعاقين ذهنياً قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهنى لصالح ما بعد الممارسة المهنية.

١٥- دراسة آلاء حامد السيد ٢٠١٢[٢٥٧]:

هدفت الدراسة إلى تحديد العائد الاجتماعى والاقتصادى لتأهيل المعاقين ذهنياً من خلال التحاقهم بالجمعيات الأهلية والتى تتمثل فى تعديل شخصية المعاق ذهنياً ومواجهة المشكلات الشخصية والأسرية وتحديد العائد الاقتصادى لتأهيل المعاق ذهنياً من خلال التحاقهم بالجمعيات الأهلية، وتحديد المعوقات التى تحول دون تحقيق الجمعيات الأهلية لأهدافها فى الحد من المشكلات التى تواجه المعاقين ذهنيا، والمعوقات المتصلة بالخدمات التى تقدمها الجمعيات الأهلية.

توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى العائد الاجتماعى والاقتصادى لبرامج تأهيل المعاقين ذهنياً بالجمعيات الأهلية.

١٦- دراسة تامر الشرباصى محمد ٢٠١٣[٢٥٨]:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى (الرضا عن الحياة- العلاقات الاجتماعية- الحياة المدرسية- الحياة الأسرية- تقبل الذات) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ذوى صعوبات التعلم. ولقد توصلت نتائج لدراسة إلى أهمية تدريب المعلمين والموجهين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس التربية الفكرية على إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية التى تساعد على تحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً ذوى صعوبات التعلم وضرورة اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بدراسة جودة الحياة لفئة المعاقين وضرورة قيام المتخصصين فى مجال التربية الخاصة ومهنة الخدمة الاجتماعية بوضع وتصميم البرامج الاجتماعية والنفسية التى تساعد على تحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً عامة والأطفال ذوى الصعوبات التعلم خاصة، توجيه القائمين على تربية ذوى الإعاقة الذهنية سواء فى الأسرة أو المدرسة على ضرورة تقبل هؤلاء الأفراد وتقديرهم تقدير غير

مشروط حتى يتولد لديهم إحساساً بالأمن يؤدى إلى شعورهم بأنهم أحد الكيانات المجتمعية الهامة.

١٧- دراسة لمياء محسن محمد ٢٠١٤[٢٥٩]:

هدفت الدراسة إلى تحديد دور برامج المسئولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص فى التمكين المهنى للمعاقين وتحديد دور برامج المسئولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص فى زيادة نسبة تشغيل المعاقين وتحديد دور برامج المسئولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص فى التوجيه المهنى للمعاقين وتحديد المعوقات التى تواجه دور برامج المسئولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص فى التمكين المهنى للمعاقين.

ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج يوفر الموارد اللازمة لتدريب ذوى الإعاقة ويعد برامج تدريبية تتناسب مع نوعية الإعاقة وطبيعة العمل ويساعد أيضاً التدريب على التأقلم مع متطلبات العمل المطلوبة وتنمى الشركة القدرات المهنية لذوى الإعاقة وتساوى الشركة فى التعامل مع ذوى الإعاقة والعاديين داخل الشركة وتشجع الشركة ذوى الإعاقة من لديهم قدرات خاصة وقيام الشركة بالمبادرات الاجتماعية لدعم ذوى الإعاقة وتراعى الشركة برامج الإتاحة التكنولوجية لذوى الإعاقة وتعلن الشركة عن المتطلبات الوظيفية التى تناسب ذوى الإعاقة.

١٨- دراسة محمد متولى العجمى ٢٠١٥[٢٦٠]:

كان هدف الدراسة اختبار فعالية برنامج الإرشاد السلوكى لتدريب أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على أساليب تعديل السلوك اللاتوافقى لأطفالهن وقد أثبتت الدراسة فعالية هذا النموذج خاصة فيما يتعلق بالسلوك الاستقلالى وتقليل التمرد وتقليل السلوك الانسحابى وتنمية مهارة الأمهات فى التعامل مع المعاق.

١٩- دراسة رشا عبد الفتاح محمد ٢٠١٥[٢٦١]:

استهدفت الدراسة تحديد فعالية برنامج دمج ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام وتأثيره على تنمية مهاراتهم الحياتية والاجتماعية من خلال التفاعل الاجتماعى مع الطلبة العاديين وقد توصلت الدراسة لفاعلية البرنامج إلى أنه يواجه عدة صعوبات مثل عدم ملائمة المناهج لقدرات ذوى الحاجات الخاصة، قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس، عدم وجود الوسائل التعليمية المناسبة لعملية الدمج، الأنشطة المدرسية لا تناسب هؤلاء الطلاب.

٢٠- دراسة نجلاء رشاد ٢٠١٦[٢٦٢]:

سعت هذه الدراسة لتحديد الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال متعددى الإعاقة ومستوى التوافق الأسرى لهؤلاء الأمهات، واتضح من نتائج الدراسة أن الضغوط الحياتية لإمهات المعاقين متعددة أهمها ضغوط اجتماعية وضغوط نفسية وأن هذه الضغوط تؤثر سلباً على توافقهم الأسرى.

الدراسات الأجنبية:

١- دراسة Barntt, chrastine 2001[٢٦٣]:

تهدف إلى تقييم الخدمة وتوافرها للآباء الذين لديهم أطفال مصابين بالتخلف العقلى وإلى معرفة ما يحدث للأطفال المتخلفين عقلياً عندما يكبرون ويصبحون آباء مع أطفالهم.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن هناك صعوبات مادية تواجه الآباء المتخلفين عقلياً فى تربية أبنائهم وأن المهتمين يجب أن يحاولوا الموازنة بين حقوق الآباء وحقوق واحتياجات الأبناء وأن هناك طرق جديدة لمساعدة الآباء المتخلفين فى رعاية أبنائهم يجب أن يتم التوصل إليها من خلال الباحثين.

٢- دراسة Russo 2002[٢٦٤]:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العمليات المتصلة بكيفية التحاق الأخصائيون الاجتماعيون واهتمامهم بالعمل مع المتخلفين عقلياً ولماذا استمر العمل فى هذا المجال ومن أهم نتائج الدراسة أن نسبة ٧٠% من المبحوثين أوضحوا أن التحاقهم للعمل بهذا المجال جاء بالصدفة دون تخطيط وأنهم من خلال العمل فى هذا المجال قد اكتسبوا العديد من الخبرات وذلك بالعمل مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وغيرهم من مجموعة العمل وأن أغلب المبحوثين تعهدوا بتطوير عملهم ومؤسساتهم والاستفادة من التدريب الذى يوفره الاتحاد الأمريكى لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

٣- دراسة Susan Malnik stein 2002[٢٦٥]:

هدفت الدراسة إلى وضع برامج علاجية لأسر الأطفال المعاقين تجمع بين العلاج النفسى والتعليمى والرعاية للأطفال المعاقين من خلال أساليب الدعم والتعليم المختلفة للحد من التوتر وتحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال وأسرهم وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة إيجاد العديد من الخدمات المؤسسية لمواجهة مشكلات الإعاقة من ناحية وما ترتب عليها من ناحية أخرى من مشكلات مثل مشكلات عدم الاستقرار الأسرى وأشارت

أيضاً إلى وجود انخفاض فى مستوى الدخل لأسر المعاقين يؤثر سلبياً على صحة هؤلاء الأطفال ورعايتهم.

٤- دراسة Beverly and others[٢٦٦]:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى شيوع الاعتداء الجنسى على الفتيات ذوى الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع الفتيات العاديات وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الفتيات التى تعرضت للاعتداء الجنسى من المعاقات أعلى بكثير من الفتيات الأسوياء بل وأن تعرض الفتيات المعاقات للاعتداءات بشكل عام أعلى بكثير من نظرائهم الأسوياء.

٥- دراسة Tim staintan 2010[٢٦٧]:

استهدفت دراسة العلاقة بين الخدمة الاجتماعية وفئة المعاقين والدور الذى تلعبه المهنة معهم، وركزت على فئة المعاقين حركياً وعضوياً وأكدت نتائجها قيام الخدمة الاجتماعية بدور إيجابى مع هذه الفئة ورعايتها ودمجها فى المجتمع والاستفادة من إمكاناتها المتاحة لكن من الصعوبات والمشكلات أن النظام التعليمى والتدريبى لطلاب مدارس الخدمة الاجتماعية يعانى من قصور فى إعداد خريجى الخدمة الاجتماعية للعمل بفاعلية أكبر مع المعاقين حركياً.

٦- دراسة J, Knapp 2010 [٢٦٨]:

استهدفت مناقشة المدخل التنموى development approach فى ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأشخاص المعاقين وذى الاحتياجات الخاصة وهو منهج يقوم على أساس الحق فى الحياة الطبيعية للمعاق ومراعاة المجتمع بأفراده ومؤسساته لظروف الإعاقة التى تستدعى المزيد من الاهتمام بالشخص المعاق.

وأتضح من نتائج الدراسة أهمية وفاعلية هذا المدخل مع المعاق وأسرته.

٧- دراسة Girard Dana 2010[٢٦٩]:

هدفت الدراسة إلى معرفة الظواهر والتجارب الشخصية لمقدمة الرعاية الأبوية التى تمت على عينة من الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلى أو المرض المزمن وذلك من أجل توفير العلاج والرعاية الصحية لهم وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لابد من إتباع أساليب علاج الأطفال المتخلفين عقلياً مثل التفاؤل، الصبر، الحب، الإدراك، الدعم، الاتصال، وذلك للتخفيف من حدة المرض.

٨- دراسة George W Turner 2012[٢٧٠]:

هدفت الدراسة إلى ضرورة التعرف على المشكلات التى يعانى منها المعاقون والتى تعوق إشباع احتياجاتهم الاجتماعية والعاطفية وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للفئة المعاقة من خلال المؤسسات الموجودة فى المجتمع وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة من المعاقين البالغين يميلون إلى درجة من العاطفية وإلى الخبرات الاجتماعية والعاطفية.

الدراسات السابقة تحليل واستنتاج:

١- الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة يحظى باهتمام عالمى ومحلى متزايد خاصة فى العقود الأخيرة.

٢- يعد مجال المعاقين من المجالات الهامة لعمل الخدمة الاجتماعية سواء فى مؤسسات المعاقين الحكومية والأهلية حيث أثبتت المهنة فاعليتها ونجاحها فى المساهمة فى رعاية المعاقين ودمجهم فى المجتمع واستثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات.

٣- تتعدد مشكلات واحتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة ومن بينها حاجات تأهيلية وصحية وتعليمية واقتصادية بما يمكنهم من الاندماج فى المجتمع والاعتماد على الذات.

٤- تلعب مهنة الخدمة الاجتماعية دوراً إيجابياً ليس مع المعاق فحسب بل من أسرته أيضاً لتوعيتها بأسلوب التعامل مع المعاق وتقبلها للمعاق وربطها بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

٥- هناك مهن عديدة تعمل مع الخدمة الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة مثل الأخصائى النفسى والطبيب وأخصائي التأهيل والتدريب والتربويين ولابد أن يعمل الجميع بروح الفريق المتكامل.

٦- استطاعت نظريات ونماذج الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة أن تساهم بفاعلية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الأهلية والحكومية بل وفى رعاية المعاق داخل أسرته.

٧- من مكتسبات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وجود منظومة تشريعية دولية وإقليمية ومحلية تكفل حدود مناسبة نسبياً من رعاية هذه الفئة.

٨- أكدت العديد من الدراسات على أهمية التوافق النفسى للمعاقين وأسرهم وتوفير حياة سوية لهم.

٩- يجب تحديد حاجات ذوى الاحتياجات الخاص وتحديد أولوياتها والسعى بشكل متكامل نحو مواجهتها.

١٠- يجب الانفتاح على التجارب العالمية فى رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة وتوطين هذه النماذج بما يتناسب مع الواقع المحلى.

١١- يجب إكساب ذوى الاحتياجات الخاصة المهارات الشخصية والمهنية التى تمكنهم من التوافق الأسرى والاجتماعى.

١٢- أكدت العديد من الدراسات على وجود صعوبات عديدة تواجه منظومة رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة مثل قصور فى مؤسسات رعايتهم وعدم توفر الدعم المادى الكافى لرعايتهم وعدم التأهيل الكافى لبعض العاملين فى هذا الحقل.

١٣- يجب الاهتمام بالدور الدفاعى للأخصائى الاجتماعى للمدافعة عن حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة وتحسين طبيعة الأنشطة والبرامج والخدمات التى تقدمها المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة فى هذا المجال وتوعية وإرشاد المجتمع بأهمية هذه الفئة وضرورة رعايتها لتحويلها من فئة معالة لفئة قادرة على إعالة نفسها والمساهمة فى بناء أوطانها.

١٤- أكدت الدراسات على أن أسرة المعاق تعانى بسبب ابنها المعاق من ضغوط مادية لرعايته ونفسية بسبب صعوبة التعامل مع بعض أنواع الإعاقة ومن التخوف على مستقبل المعاق وغيرها من الضغوط التى توجب ليس العمل مع المعاق فقط بل أيضاً مع أسرته.

١٥- أكدت بعض الدراسات على وجود معوقات تواجه قيام الأخصائى الاجتماعى بأدواره المهنية فى مدارس الدمج ومدارس التثقيف الفكرى وغيرها من مؤسسات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة مثل : نقص الخبرة، قلة الدورات التدريبية، نقص الدافعية للعمل بهذا المجال، عدم تفهم طبيعة العمل الفريقى ومتطلباته، نقص الحوافز.

مقترحات للتعامل مع قضايا ذوى الاحتياجات الخاصة:

- يجب متابعة تنفيذ تشغيل ٥% النسبة المقررة من العمل للمعاقين فى الشركات والمؤسسات وتتابع ذلك وزارتى التضامن الاجتماعى والقوى العاملةفى مصر.
- يجب أن يقوم الجهاز الخاص بالإحصاء والتعداد السكانى بحصر دقيق لأعداد المعوقين على مستوى محافظات جمهورية مصر العربية، حتى تكون هناك إحصائية دقيقة للإعاقات المختلفة.
- يجب إعادة النظر فى المناهج التعليمية الخاصة بالمكفوفين وضعاف السمع، والتأهيل الخاص بالمعوقين حركياً لتطويرها وتحديثها بما يواكب التطور العالمى.
- يجب التوسع فى إنشاء أقسام الإعاقات المختلفة ليس فقط على مستوى كليات التربية بل أيضاً على مستوى كليات الآداب وكليات الخدمة الاجتماعية وكليات الطب.
- يجب عدم السماح بإجراء بحوث فى مجالات الإعاقات المختلفة إلا لمن أهل أكاديمياً ومهنياً حتى يمكن الوثوق بالنتائج التى يصل إليها.
- يجب على الوزارات المعنية، وخاصة وزارة الشباب والرياضة تنشيط الدورات الرياضية المختلفة للمعاقين ليس فقط على المستوى العالمى ولكن أيضاً على المستوى المحلى، وخلق جمهور يتعرف على قدرات المعاقين الكامنة، وهذا سوف يؤدى إلى تغيير اتجاهات الجمهور نحو قضايا المعاقين عامة.
- يجب الاستفادة من نتائج البحوث التى أجريت فى مجالات الإعاقة المختلفة خاصة فى مجال التأهيل النفسى والاجتماعى، والمهنى وأيضاً فى مجال تصميم البرامج التعليمية.
- يجب على وسائل الإعلام المختلفة إعطاء مساحة أكبر للتعرف على خصائص المعاقين العقلية، والنفسية، والاجتماعية وسبل التعامل معهم ورعايتهم والتوعية بالخدمات المتاحة لهم.
- يجب التوسع فى بناء المدارس الخاصة للصم، والمكفوفين، ودور التربية الفكرية، ومراكز التأهيل للمعوقين حركياً.
- يجب النظر إلى بعض الإعاقات الأخرى التى لم تلق اهتماما كافياً على المستوى العلمى والتأهيلى مثل التدرن والجذام وغيرها من الإعاقات.

المبحث الخامس

رؤية مستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات المستبعدة اجتماعياً (الفئات الخاصة نموذجاً)

تقديم:

من الطرح السابق فيما يختص بعرض الأسس النظرية المرتبطة بمحاور الدراسة والخاصة بموضوع آليات وأساليب تقدير احتياجات الفئات المستبعدة اجتماعياً وبصفة خاصة الفئات الخاصة يمكن التطرق فى هذا المبحث لصياغة رؤية مستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات المستبعدة اجتماعياً- الفئات الخاصة نموذجاً- انطلاقا من:

- **الأسس النظرية لموضوع الدراسة وقد تم عرضها سابقاً**
- **نتائج الإجابة على تساؤلات الدراسة**
- **المنطلقات لنظرية التى تستند عليها الرؤية.**

وهو ما سوف تتطرق إليه فيما يلى:

أولاً: الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١- الإجابة على التساؤل الأول للدراسة

ما المفاهيم المرتبطة بتساؤلات الدراسة (تقدير الحاجات- الاستبعاد الاجتماعى- الفئات الخاصة) ؟.

أ- مفهوم تقدير الحاجات:

يعرف تقدير الحاجات بأنه

١- تحديد حاجات فرد أو جماعة أو مجتمع معين.

٢- جمع البيانات حول هذه الحاجات .

٣- تحديد المشكلات التى تعترض إشباعها.

٤- وضع تصور بالخدمات المطلوبة لإشباعها.

ب- مفهوم الاستبعاد الاجتماعى:

١- هو حرمانا مستمر وليس شأنا عارضاً.

٢- يشمل الحرمان من المشاركة فى مجالات العمل والإنتاج والاستهلاك الحقيقى ومن المشاركة فى الشأن العام.

٣- اللامساواة وعدم العدالة إلى التمييز ومن ثم الاستبعاد.

٤- هناك استبعاد إجبارى وهو استبعاد الطبقة الدنيا واستبعاد اختيارى وهو استبعاد الطبقة العليا فى المجتمع فالطبقة الأولى تعانى من الحرمان من الخدمات الأساسية التى يوفرها المجتمع والثانية لا حاجة لها بهذه الخدمات.

٥- صورة الاستبعاد عديدة منها (استبعاد اجتماعى- استبعاد اقتصادى- استبعاد سياسى- استبعاد ثقافى).

ج- مفهوم الفئات الخاصة:

١- هم أفراد يختلفون عن غيرهم من جانب أو أكثر من جوانب الشخصية أو مظهر من مظاهر النمو لأسباب وراثية أو بيئية.

٢- قد يكون هذا الاختلاف إيجابى كما فى حالة المبدعين والموهوبين أو سلبى كما فى حالة المعاقين.

٣- يحتاج النوعين إلى عناية خاصة تربوية أو طبية أو اجتماعية أو نفسية.

٤- تساعد الرعاية التى تقدم للفئات الخاصة لدمجها فى المجتمع واستثمارها طاقاتها أفضل استثمار ممكن حتى تتحول لفئة مفيدة لنفسها ومجتمعها.

٥- تساهم مهن عديدة فى رعاية هذه الفئات كالمهن الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية.

٢- الإجابة على التساؤل الثانى للدراسة:

ما أهم إسهامات التراث النظرى المرتبطة بمحاور الدراسة؟

من خلال استعراض التراث النظرى المرتبط بمحاور الدراسة تم الإجابة على تساؤلات الدراسة وفق ما يلى:

أ- تقدير الحاجات:

١- تقدير الحاجات الغرض منه إعطاء تصور عن حاجات المجتمع وخدماته وكيفية إشباع هذه الحاجات فى المستقبل من خلال تطوير الخدمات الموجودة أو إيجاد خدمات جديدة.

٢- هناك مداخل عديدة لتقدير الحاجات أهمها (تقدير الحاجات الموجهة نحو العميل- تقدير الحاجات الموجهة نحو الخدمة- تقدير الحاجات الموجه نحو المجتمع).

٣- هناك نماذج عديدة لتقدير الحاجات أهمها (نموذج التعارض – نموذج التسويق- نموذج صنع القرار- النموذج التساؤلى- النموذج الإجرائى- نموذج التغيير- نموذج استعداد المجتمع).

٤- مراحل تقدير الحاجات تشمل (وضع خطة – جمع وتحليل البيانات- تفسير البيانات- تحديد الحاجات- تحديد سبل إشباعها).

٥- أساليب وآليات تقدير الحاجات (الاجتماعات العامة- لقاءات مع فريق مختص- لقاءات مع ممثلى الجماعة- الرجوع للوثائق- الاستقصاءات- المقابلات الشخصية- الرجوع للخبراء).

٦- هناك عوامل تؤثر فى تقدير الحاجات مثل العوامل الثقافية والاجتماعية والسياسية والموارد المتاحة.

ب- الاستبعاد الاجتماعى:

١- الاستبعاد الاجتماعى ظاهرة عالمية تنتشر فى الكثير من دول العالم خاصة النامية.

٢- للاستبعاد جوانب عديدة (اجتماعية- اقتصادية- سياسية- ثقافية).

٣- من مظاهره: الفقر – البطالة – التشرد – إسكان متردى – الحرمان – انتشار الأمراض – تعليم منخفض – عدم التمكين – ضعف الوعى – ضعف الانتماء.

٤- نماذج مواجهة الاستبعاد عديدة تشمل (إعادة التوزيع- تمييز إيجابى للطبقة الدنيا- اندماجية اجتماعية – نموذج التضامن- نموذج التخصصية).

٥- رغم أن الاستبعاد الاجتماعى ظاهرة قديمة قدم الإنسانية إلى أن تناولها بشكل أكاديمى يرجع لتسعينات القرن الماضى.

٦- ساعدت العولمة على تنامى ظاهرة الاستبعاد الاجتماعى وزيادة الهوة بين طبقات المجتمعات.

٧- ترتبط بالاستبعاد مفاهيم عديدة (كالمواطنة- حقوق الإنسان- العدالة الاجتماعية)

جـ- ذوى الاحتياجات الخاصة:

١- نسبة ليست قليلة فى العالم تصل لحوالى ١٥% من سكان العالم.

٢- هناك معايير لتصنيف ذوى الحاجات الخاصة (المعيار الباثولوجى، المعيار العقلى، المعيار الحركى- المعيار الاجتماعى والثقافى).

٣- لذوى الاحتياجات الخاصة حاجات عديدة: حاجات صحية، حاجات ترتبط بالمرافق العامة كالطرق ووسائل المواصلات، حاجات تأهيلية، حاجات تعليمية، الحاجة للدمج، الحاجة للعمل والاستقلالية).

٤- يعانى ذوى الاحتياجات الخاصة من مشكلات عديدة منها: ضعف الدافعية- تدنى تقدير الذات- الانسحاب – ضعف القدرة على التعليم- ضعف الذاكرة- ضعف

الانتباه والتشتت- صعوبة اختيار مهنة، ويجب مراعاة أن توافر صفة أو أكثر من هذه الصفات يرجع لنوع الإعاقة وشخصية وظروف المعاق.

٥- يعانى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة من مشكلات عديدة كالصدمة وصعوبة التوافق مع المعاق- وصعوبات مالية ترجع لتكلفة رعاية المعاق.

٦- أدوار الأخصائى الاجتماعى مع ذوى الاحتياجات الخاصة من الموهوبين أو المعاقين عديدة منها تنموى- وقائى- علاجى- وكذلك مع أسرته، ومع المجتمع.

٧- تلعب الدولة فى مصر من خلال مؤسسات حكومية كوزارة التضامن الاجتماعى والمجلس القومى لشئون الإعاقة والمؤسسات الأهلية دور كبير فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة اجتماعياً وتربوياً ونفسياً واقتصادياً.

٣-الإجابة على التساؤل الثالث:

ما أهم إسهامات البحوث العالمية والمحلية المرتبطة بمحاور الدراسة؟

وقد اتضح من عرض الدراسات السابقة فى محاور الدراسة الثلاثة أهم إسهامات هذه الدراسات ويمكن إيجازها فيما يلى:

١- تناولت دراسات تقدير الحاجات كافة الحاجات الإنسانية وركزت على الفئات الأولى بالرعاية كذوى الاحتياجات الخاصة- اعتمدت على أساليب عديدة لتقدير الحاجات- اعتمدت على آراء العملاء والمسئولين، ركزت على الفجوة بين الحاجات والخدمات.

٢- تناولت دراسات الاستبعاد الاجتماعى صور الاستبعاد الاجتماعى وأسبابه ونتائجه فى دول عديدة من العالم وكذلك كيفية مواجهته.

٣- ركزت دراسات ذوى الاحتياجات الخاصة على أهمية التوافق النفسى والاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وأهمية تقدير حاجاتهم والاستفادة بالتجارب العالمية لرعايتهم وأكدت وجود قصور فى الخدمات الموجهة إليهم وعلى دور الأخصائى الاجتماعى الهام مع هذه الفئات وما يواجه هذه الدور من صعوبات.

٤-السؤال الرابع: ما الرؤية المستقبلية لتطوير آليات تقدير احتياجات الفئات المستبعدة اجتماعياً – الفئات الخاصة نموذجاً؟

(١) المنطلقات النظرية التى تستند عليها الرؤية المستقبلية:

تستند الرؤية المستقبلية التى نحن بصددها فى هذا المبحث من نظرية اساسية وهى نظرية الاحتياجات لماسلو نعرضها باختصار فيما يلى:

١- للفرد حاجاته وتشمل:

أ- حاجات فسيولوجية: وهى تمثل الحاجات الضرورية لبقاء الفرد وتوفر حد الكفاف له كالمأكل والمشرب والزواج.

ب- الحاجة للأمن: وتشمل تأمين حياة الفرد من المخاطر والحوادث وكذلك التأمين الصحى والاجتماعى بما يؤمن مستقبله.

ج- الحاجات الاجتماعية: كحاجته للعلاقات الطيبة بالآخرين والمكانة الاجتماعية.

د- الحاجة للتقدير: واحترام الآخرين والثقة بالنفس.

ه- الحاجة لتحقيق الذات: من خلال الإبداع والابتكار والتميز والإنجاز.

٢- يبدأ الإنسان بالتركيز على الحاجات وفق أهميتها فيبدأ بالحاجات الفسيولوجية ثم الحاجة للأمن ثم الحاجات الاجتماعية ثم الحاجة لتقدير الذات ثم الحاجة لتحقيق الذات.

٣- كلما أشبع الإنسان حاجة تطلع للحاجة التى تعلوها.

٤- حاجات الإنسان متعددة ومتطورة ومتغيرة ومتجددة.

(٢) نموذج مقترح يمكن أن يستخدم لتقدير حاجات الفئات المستبعدة اجتماعياً (إحدى الفئات الخاصة نموذجاً) :

أولاً: أساسيات النموذج:

-الأساس النظرى: استند النموذج إلى نظرية الحاجات لماسلو Maslow بالإضافة لنماذج وآليات تقدير الحاجات والجانب النظرى لمشكلة الدراسة ومعطياتها النظرية.

-الأساس التطبيقى:

- تحديد فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.
- تحديد المشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة.
- إجراء عملية تقدير الحاجات وفق مجموعة من المراحل والخطوات.
- ترتيب أولويات الحاجات وفق لأهميتها النسبية من وجهة نظر ذوى الاحتياجات الخاصة والمسئولين عن خدمات الرعاية الاجتماعية لهم.

- الخروج بتصور تخطيطى مقترح يتضمن مؤشرات تسهم فى زيادة درجة إشباع حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: أهداف النموذج المقترح:

- تقدير حاجات إحدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.
- تحديد أولويات تلك الحاجات من وجهة نظر كلاً من المستفيدين والمسئولين.
- معرفة الفروق المعنوية بين الخصائص الديمجرافية لهذه الفئة ودرجة تقديرهم لحاجاتهم المختلفة.
- الوصول لمعلومات تفيد صانعى القرار عند تخطيط برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية أو تحسين الخدمات القائمة للفئات الخاصة أو التصور المستقبلى للوضع الحالى لتغيير صياغة الأوضاع السلبية السابقة إلى صياغة إيجابية ومنها نتعرف على الحلول الممكنة للمشكلات.

ثالثاً: مراحل عملية تقدير حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة:

- تحديد خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة مثل (السن – الحالة الاجتماعية – الحالة التعليمية – حالة العمل – عدد أفراد الأسرة – الدخل – مصادره – بنود الإنفاق).
- تحديد الحاجات الأساسية (اقتصادية واجتماعية وصحية وتعليمية وتربوية ومهنية ونفسية وثقافية).
- ترتيب أولويات الحاجات.
- التعرف على الخدمات المقابلة لهذه الحاجات.
- التعرف على صعوبات مقابلة حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة وأوجه القصور فى الخدمات المتاحة.
- تحديد العلاقة بين الخصائص الديموجرافية لذوى الاحتياجات الخاصة وتقديرهم لحاجاتهم.
- الخروج بتصوير تخطيطى لزيادة إشباع حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: آليات وأساليب تقدير الاحتياجات للفئات الخاصة:

وهى متعددة يمكن الاعتماد على واحد أو أكثر منها:

١- المسح الاجتماعى.

٢- مقابلات المستفيدين.

٣- مقابلات المسئولين.

٤- مقاييس تقدير الحاجات.

٥- المقابلات الفردية.

٦- الجماعات البؤرية.

٧- الجماعات الممثلة أو الاسمية.

٨- المنتديات المجتمعية.

٩- التواصل الالكترونى من خلال وسائل الاتصال الحديثة.

١٠- لقاءات عامة.

١١- الفريق المختص.

١٢- الرجوع للإحصائيات والوثائق.

خامساً: نماذج تقدير الحاجات للفئات الخاصة التى يعتمد عليها النموذج المقترح:

وهى عديدة يمكن الاعتماد على واحد أو أكثر من النماذج بما يتناسب مع الآليات والأساليب السابق اختيارها ومن هذه النماذج:

١- نموذج التعارض.

٢- نموذج التسويق.

٣- نموذج صنع القرار.

٤- نموذج تقدير الحاجات الموجه للنتائج.

٥- النموذج التساؤلى.

٦- النموذج الإجرائى.

٧- نموذج التغيير.

٨- نموذج استعداد المجتمع.

(٣) آليات حديثة مقترحة لتحديد حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة (التحديات المعاصرة).

١- الحاجة الماسة لآليات حديثة تتضح فيما يلى :

١- لوحظ وجود قصور فى تسجيل ذوى الاحتياجات الخاصة وإعدادهم وخصائصهم لأن الاعتماد فى ذلك على تعداد السكان كل عشر سنوات وهو تعداد شامل لا يرتبط بالمعاقين إلا فى القليل من البيانات ويشوبه مشكلات عديدة منها المشكلات

الثقافية واعتقاد الكثير من المواطنين بأن البيانات التى تسجل ربما تؤدى لمشكلاتهم لهم كفرض ضرائب وخلافه- كما أن بعض القائمين بالتعدد لا يتسم بالجدية، لذلك لا غرابة أن نجد الجهاز المركزي للإحصاء يحدد نسبة المعاقين ب٠.٥% فى الوقت الذى تحدده منظمة الصحة العالمية بحوالى ١٢-١٥% وفى تصريحات بعض المسئولين تضارب ما بين ٨-١٠-١٢-١٥% وهو ما ينعكس سلباً على الخدمات التى ستوفر إليهم فى ضوء هذه الضبابية وعدم الواقعية فى تسجيل أعدادهم وخصائصهم.

٢- لا يوجد جهاز واحد مسئول عن تلك الفئة تندرج تحته كافة المؤسسات المعنية.

٣- لا توجد توعية كافية سواء:

- بقضايا ذوى الاحتياجات الخاصة
- أهميتهم فى المجتمع.
- تجاربهم الناجحة.
- التجارب العالمية فى هذا الشأن.
- الخدمات المتوافرة فى الدولة سواء على المستوى الحكومى أو الخاص وكيفية استفادة ذوى الاحتياجات الخاصة بها.

٤- لا توجد- حسب علم الباحث- سياسة محددة واضحة المعالم لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة تعمل تحت مظلتها كل الجهات المعنية حكومية وأهلية فى تنسيق وتكامل على المستوى الرأسى والأفقى وأن وجدت فى ضمن سياسة وزارة التضامن الاجتماعى ومجلس شئون الإعاقة- حديث نسبياً- فهى غير معلنه بشكل كافى وقد تكون غير ملزمة للجهات الأهلية.

٥- لقد أثرت برامج الإصلاح الاقتصادى المعاصرة فى مصر وما صاحبه من ارتفاع للأسعار وتدنى المرتبات على الأسوياء سواء من الطبقة الوسطى والفقيرة وتزايد بسببها عدد المستبعدون اجتماعياً فى المجتمع المصرى ويزيد الأمر سوء عند ذوى الاحتياجات الخاصة لعدم قدرة الكثير منها على المنافسة فى ظل ظروفهم الشخصية.

٦- فى ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ وتصريحات المسئولين عن وصول الدعم لمستحقيه ومنهم بلا شك ذوى الاحتياجات الخاصة كان من المنتظر أن يعود إعادة هيكلة

الدعم على هذه الفئات إلا أن حتى الآن لم تترجم هذه الرؤية لواقع ملموس على هذه الفئات.

٧- يعد من الإيجابيات التى تحققت مؤخراً إنشاء مجلس لشئون الإعاقة وإعلان عام ٢٠١٨ عام ذوى الاحتياجات الخاصة إلى أن ذلك يحتاج لتفعيل وتحويل تلك الآمال فى رعاية هذه الفئة لواقع ملموس.

٨- رغم وجود مقاعد فى بعض المواصلات العامة كالمترو لذوى الاحتياجات الخاصة إلى أن عدم تغريم الأسوياء الذين يستخدموها وعدم الوعى الثقافى جعل الأمر لا يزيد عن إعلان صغير فوق المقاعد وأسفله الأسوياء والشباب على المقاعد وبالمثل فى خدمات خاصة بهم أخرى.

٢- آليات تقدير حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة:

سيعرض الباحث لآلية واحدة قد تساهم فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال البدء بتقدير حاجاتهم وهى إنشاء وحدة معلومات لذوى الاحتياجات الخاصة بالمجلس القومي لشئون الإعاقة تعتمد على :

١- إنشاء موقع الكترونى يسجل عليه ذوى الاحتياجات الخاصة بياناتهم كاملة كما يعرضوا شكواهم ومطالبهم.

٢- توعية إعلامية بأهمية هذا التسجيل فى تقدير حجم واحتياجات ومن ثم تقديم خدمات لهذه الفئة ومساعدتها فى كافة وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة والكترونية .

٣- توجيه الوحدات الاجتماعية لتسجيل الأميين من ذوى الاحتياجات الخاصة على قاعدة بيانات المجلس القومى لشئون الإعاقة.

٤- تحديث هذا الموقع أول بأول ليضم الفئات الجديدة التى تدخل فى نطاق ذوى الاحتياجات الخاصة.

٥- التجاوب المستمر مع استفسارات ذوى الاحتياجات الخاصة المسجلين على الموقع والإجابة على تساؤلاتهم وحل مشكلاتهم.

٦- يسجل على الموقع الخدمات التى تقدمها كل أجهزة الدولة والمجتمع المدنى لهذه الفئات وكيفية الاستفادة منها.

٧- الاعتماد على قاعدة البيانات هذه عند تحديد حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة والتخطيط لتوفير الخدمات اللازمة لهم.

٨- التحاور مع أكبر عدد ممكن من هذه الفئات من خلال هذا الموقع قبل تخطيط وتنفيذ وتطوير الخدمات الخاصة بهم.

٩- على أن ذلك لا يمنع من الرجوع للخبراء فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة عند تقدير حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة وتقدير حاجاتهم.

١٠- تشجيع ذوى الاحتياجات الخاصة على إنشاء نقابة أو اتحاد أهلي لهم ينتخب مجلس إدارة تصبح ممثل لهم للتحاور مع الدولة وغيرها من الجهات الداعمة لهم عند تحديد حاجاتهم والتخطيط لمواجهتها ويمكن أن يساهم الموقع المذكور سابقاً فى ذلك.

مراجع الدراسة

(1) Witkin Altshuld: Planing and conducting needs assessment, N.Y, sage publication, 1995, p 563.

(٢) أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٩٣، ص ٩٢.

(3) Burton Gumner: Social planning, in Encyclopedia of social work, 19 ed, v.3, Washington, N.A.S.W, 1995, P 2180.

(٤) طلعت مصطفى السروجى وآخرون: السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠٠٤، ص ٣٠.

(٥) بدر الدين كمال عبدة :فاعلية الرعاية التمكينية فى الحد من الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين،كلية اللغه العربية والدراسات الاجتماعية،القصيم ،جامعة القصيم ،٢٠١٦،ص ص ٣-٤.

(6) John E. Tropman: Community needs Assessment, In Encyclopedia of social work, 19 ed, v.3, Washington, N.A.S.W, 1995, P563.

(٧) (٧)محمود محمد محمود: قراءات في التخطيط الاجتماعي من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٦،ص٧٩.

(8) David Royse and others: program Evaluation- An introduction- N,Y, rooks Cole Thoson learning, 2001, p. 51.

(9) Judith Milner and Patrick byrne: assessment in social work, London, Mac Milam, 1998, pp 37- 39.

(١٠)هناء حافظ بدوى: التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٢، ص ٧٧.

(11) Webster's: Dictionary of English language, New York, Delain Publishing co. inc, 1981, p 391.

(١٢)طلعت مصطفى السروجى وآخرون: التخطيط الاجتماعي- أسس وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦٥.

(١٣)أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان، مكتبة بيروت، ١٩٨٦، ص ٢٨٢.

(١٤)محمود عودة، كمال إبراهيم: الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس، الكويت، دار العلم للطباعة والنشر، ١٩٩٤، ص ٦٧.

(١٥)إبراهيم مدكور: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥، ص ٢٢٣.

(16) Neil Gilbart & Harry specht: Planning for social welfare, issues model- and tasks, New York, prentice Hall, inc, 1977, p 29.

(١٧)أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ٣٣٥.

(18) John Burton: Conflict Human needs theory, London, Mac Millan, 1993, p (160).

(19) Brend Dubois & Karla Mibey: social work- an Empovering profession, Boston, Allyan and Bacon, 1998, pp 9- 10.

(20) Maslow E.: Motivation and personality, N.Y, Harper publishing co, 1970, p.p 35- 38.

(٢١)السيد على شتا: تنمية القوى العاملة في المجتمع العربى، القاهرة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، ٢٠٠٤، ص ٤٤.

(22) Leaning E: Assessment and Evaluation, in worth and Hansan: Student services, san Francisco, Jossey Bass, 1988, p p 232- 266.

(٢٣)أنظر:

- Peter Ketner, Robert Morony: Designing and meaning programs, university of California, 2008, p 68.
- أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص (١٥١- ٣٢- ٣١٣).

(24) Carol H. Mayer: Assessment, Encyclopedia of social work, 19 th, Washington , N.A.S.W,1995, p260.

(25) John E. Tropman: Community needs assessment, Op.Cit, p 564.

(26) Allen Rubin & Earl Babbie: Research Methods of social work, N.Y, Books col, 2008, p 325.

(27) Donna J. Perlerson& Greg Alexander: Needs assessment in public health, N.Y., plenum publishers, 2001, p.15.

(28) Fred M. Cox and Others: Strategies of community organization, N.Y. Peacock publisher, 1987, p. 73.

(29), (29)Judith Milner& Patrick o.Byrne: Assessment in social work London, mac millan press ltd, 2002 , p7 .

(30) Margrat Alston & Wendy Bowles: Research of social workers- An Introduction to Methods, 2 ed, N.Y. Rutledge Framcis group, 2003, p p 125- 126.

(31) Fred M. Cox and Others: Strategies of community organization, Op. Cit, p 72.

(32) Tutty Leslie and others: needs assessment, in they're Bruce: social work Research methods, London, sage publication, in co, 2001, p. 163.

(33) Robert W .weinbach :Evaluation social work services and programs ,Boston ,Pearson education INC,2005,pp130-131.

(34) Cates H: social program administration, New Jersey, prentice Hall, 1980, pp 112- 115.

(35) Jack Mckilip: Needs analysis, London, sage publication, 1987, pp 19-20.

(36) I bid, p 20.

(37) I bid, p 23.

(38) Millan Kuber & Joseph proko: Diagnosing management training and development needs, international labour office, Jeneva, 1989, pp 44: 47.

(39) Judith Milner & Patrick byrne: Assessment in social work, 2ed, New York, plagrave, 2002, pp 52- 53.

(40) Pater Sheal: How to develop and present staff training courses, 2ed, New Jersey, Nichols publishing Company, 1994, pp. 51-52.

(41) David Royse: Program Evaluation, Canada, Books Cole, 2001, pp 74- 76.

(42) Donna Peterson & Greg Alexander, Op. Cit, p 27.

(43) Bentley Kia: social work practice in mental health, N.Y, wad worth group, 2003, p 301.

(44) John E. Tropman: Community needs Assessment, Op. Cit, p 567.

(45) Ralph Kraner & Harry specht: Community organization practice, New Jersey, prentice Hall, 1980, p. 292.

(46) I bid, p 293.

(47) Fred cox and others: Tactics and techniques of community practice, California, peacock, publishers, 1989, p 49.

(48) Burce A. Thyer: social work research Methods, London, sage publications, 2001, p 168.

(٤٩) أحمد شفيق السكرى: المدخل في تحقيق الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية الحضرية والريفية، ص ص ١٤٨- ١٥٠.

(50) Alan Booth and Douglas Higgins: Human services Planning and Evaluation for hard time ,London, Thomson publisher,1984,pp31-40.

(٥١)محمود محمد محمود: قراءات في التخطيط الاجتماعي من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكرة، ص ص ١٠٢- ١٠٣.

(52) Kuchen Hawing: Asarrey of disabled students in Taiwan and china to assess the need for rehabilitation services, University of northen Colorado, 1982.

(53) Benjamin Blackson: Needs assessment for clinical Social Service curriculum: The Alpha Survey, The fieding institute, 1988.

(54) Lynn Williamson: Needs assessment of services for the candian national institute for the Blind Niagara District, Canada, University of Waterloo, 1993.

(55) Jaffe Grauger: Process and Participation in Needs assessment research: approaches defining the housing needs of people with physical disabilities, Bryn Mawr college, 1997.

(56) Thomas Buch: Needs assessment of aids Education for uniformed services in the greater Bridgeport area, Southern Connecticut state University, 1987.

(57) Connie Winkle: A health and Mental health needs assessment of lesbians in the Dallas Metropolitan area, The University Texas at Arlington, 1997.

(58) Cyntha Mason: assessing health and social needs of older people in south humber, North Lincolnshire council, 1998.

(59) Robert Grantham: A needs assessment for AIDS education on Fullerton college, California state University, 1998.

(60) Jennifer Engler: A needs assessment for children of separation divorce in Indiana County, Indiana University of Pennsylvania, 1998.

(61) Nancy Ellen: Effectiveness of Focus group interview as a primary data gathering Method for recreation needs assessments, Michigan state University, 1999.

(62) Joel Mcconnel: Cancer Support groups: Aneeds assessment California State University, 1999.

(63) Annalies Borrel: The Nutritional needs of older people in emergency situations, Nairobi, Keny, Help age Africa Reyilonal development Center, 2000.

(64) Duerr Lynnd: A community nutrition Education needs assessment of older, Ohio, University of Akrom, 2000.

(65) Boane Rhodes: Support groups for parents who have achild diagnosed with autism or other pervasive developmental disorder Evaluation and needs assessment, California state University, 2000.

(66) Lisa Paluscio: A needs assessment of group purpose and composition for family Members of the Chronically Mentally ill, California state University, 2000.

(67) Jay Lynne, Makinauk Jonston: A need assessment of aboriginal student at the University of Manitoba, Canada, The University of Manitoba, 2000.

(68) Molapo Matsheliso: Abiosocial Study of high blood Pressure Among Underground mineworkers in south Africa gold Mine, Emory University, 2001.

(69) Chislopher Hanlon: Social Service Needs assessment of elderly gay men in plam springs, California state University, 2001.

(70) W. Randolph and Others: needs assessment of displaced population following the august 1999 Earthnquake in turkey, Oxford, Overseas development institute, 2001.

(71) Darlena Christian: Post-adoption services in Butte Country A needs assessment, California state University, 2001.

(72) Allison worth: Assessment of the needs of older people by district nurses and social workers, Allison, Journal of inter-professional care V. (15), 2001.

(73) Lori Leak: A need assessment For direct support staff at a community based developmental disabilities agency, California state university, 2001.

(74) Zermarie Deacon: The Well- Being of Muslim refugee women in resettlement: A needs assessment, Michigan state University, 2003.

(75) Seema Shah: Multicultural Youth Project: A needs assessment, Depaul University, 2003.

(76) Vicki Whiteman: needs assessment toward developing a model training program for adoptive parents of an older child, temple University, 2003.

(77) Deborah Tynes: Family needs assessment in the northwest territories, Canada, university of Manitoba, 2004.

(78) Walid Fakhoury & Donna Wright: Anational Survey of Approved Social Workers in The UK information, Communication and training needs, British journal of Social work, V 34, 2004.

(79) Janice Johnston and Others: Training nurses and Social Workers in Smoking Cessation Counseling: A population needs

assessment in Hong Kong, Prevertive Medicine Journal, V. 40, 2005.

(80) James McGuire and Others: How Many Social Workers are Needed in primary Care? A patient- Based needs assessment Example, Health& Social Work, V. 30, 2005.

(81) Marais Venter: Hating The Compound but mineworker Housing needs, un post-apathied south Africa, Journal of Africa oinsight, V. 36, 2006.

(82) Melissa Mauldin: Poverty, Partnership, and public health: Community needs assessment in amexican colonia, University of Florida, 2006.

(83) Monica Mathieu and Others: Social Work Field Instructors in New York City after 9/11/2001: Impact and needs resulting from the world trade Center disaster, The Clinical Supervisor, V. 25, 2007.

(84) Rita Jordan, David Preece: Social Workers Understanding of dutistic spectrum disorders: An exploratory investigation, British Journal of Social Work, V. 37, 2007.

(85) Lucille Allain: An investigation of how a group of social workers respond to the cultural needs of black, practice, v. 19, 2007.

(86) Martinez Chavez: health and multi-national need assessment of hispancis in south Carolina, Clemson University, 2008.

(87) Michael Keller: parent education needs assessment: parents of typical 14 to 17 years old, University of southern California, 2009.

(88) Khaled Aldeham: Needs assessment of users of Psychiatric Services in Saudi Arabia, Virginia Common Wealth University, 2009.

(89) Mary Stacia: Family Lifestyle assessment of initial risk: nutrition and activity needs assessment, Colombia university, 2009.

(90) Martha Jackson: An assessment of the in service training needs of Mississippi Country extension directors in the area of program needs assessment, Mississippi state University, 2009.

(٩١)منى عويس:تقدير احتياجات عمال مترو الأنفاق كعملية أساسية للتخطيط لإشباعها ،بحث منشور فى مجلة علوم وفنون جامعه حلوان،مجلد١٢،العدد الأول يناير ٢٠٠٠.

(٩٢)داليا عزت :تقدير حاجات أطفال العشوائيات –دراسة مطبقة بعزبة الوالدة بحلوان- رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠٠١.

(٩٣)أسماء عبد المؤمن :تقدير احتياجات سكان مركز الخارجة بمحافظة الوادي الجديد،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠٠٥.

(٩٤)ماجدة احمد عبد الوهاب تقدير احتياجات سكان المناطق العشوائية كمؤشرات تخطيطية لتنميتها،مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ،العدد الحادي والعشرون،ج٤،اكتوبر ٢٠٠٦.

(٩٥)حسن مصطفى حسن:تحديد حاجات الرعاية الاجتماعية لعمال البناء،القاهرة ،المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠٠٨.

(٩٦)_____:تقدير حاجات العمالة غير الرسمية فى محافظة القاهرة ،مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ،العدد الثالث والثلاثون،اكتوبر ٢٠١٢.

(٩٧)_____:أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم

الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ،العدد السابع والثلاثون،اكتوبر ٢٠١٤.

(٩٨)رحاب عبد القادر محمد:تحديد أولويات الحاجات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠١٥.

(٩٩)عبير فاروق محمد:تقدير الاحتياجات التدريبية لمشرفي الإسكان الطلابي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠١٦.

(١٠٠) هدير جمال محمد:تقدير حاجات الأطفال الأيتام بمؤسسة الحرية للرعاية الاجتماعية بمحافظة القاهرة، ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠١٦.

(101) Andrew Martin Fischer:"Resolving the Theoretical Ambiguities of Social Exclusion with reference to Polarization and Conflict" London, London School of Economics and Political Science,2008,p(4).

(102) Hilary Silver:"Social Exclusion Comparative Analysis of Europe and Middle East Youth" Dubai, Wolfensohn Center for development Dubai School of Government, 2003،p.(18).

(103) Jordi Estivill : Concepts And Strategies For Combating Social Exclusion An overview, , Spain, International Labor Office,2003, p : (22).

(104) Frances Stewart: "Social Exclusion and Conflict Analysis and Policy Implications" Centre for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity, CRISE Queen Elizabeth House, University of Oxford, 2006,p.p(4,5).

(105) I. bid, P(12).

(١٠٦) الأمم المتحدة :تقرير المديرة التنفيذية لمركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية،الدورة الخامسة والعشرون،٢٠٠١ص٩٣.

(107) Hilary Silver : Social Exclusion: Comparative Analysis of Europe and Middle East Youth, Middle East Youth Initiative , Wolfensohn Center For Development Dubai School Of Government , Number (1), September 2007, p : (20).

(108) Pedro Barata: Social Exclusion In Europe "Survey of Literature", The Laidlaw Foundation, February 2000, p: (32).

(109) Stephanie Jamet: Combating Poverty and Social Exclusion in France ,OECD Economics Department Working Papers, ,2007 p 569

(110) JohnHills, Julian Le Grand and David Pichaud (Editors), Understanding Social Exclusion (New York: Oxford Univ. Press, 2002) p13.

(111) Jordi Estivill, Op. Cit, P. 5.

(112) Estivill, Partnership And The Fifth Against Exclusion, in Lessons from the Program Poverty 3, (EIE, International Institute for Labor Studies, 1994).p44

(113) Stilwell.Christine: Poverty Social Exclusion and the potential of South African, journal of information Services, vol 61, issue 1, 2011, p50

(114) Walker A. And walker C. (Editors) Britain divied: the growth of social exclusion in the 1980, and 1990, London, child poverty, action group, 1997.p52

(115) Babken V. Babajanian: The social exclusion framework and Poverty reduction strategy in Tajikistan, Central Asian Survey (December 2006) 25(4), p, 403–418

(116) Jo Sparkes: Schools, Education and Social Exclusion Centre for Analysis of Social Exclusion November 1999 London School of Economics Houghton Street London .p79

(117) World Bank: Social Exclusion and the EU's Social Inclusion Agenda,2012 , p: (85).

(118) (118)Ruth levitas: The inclusive society social exclusion and new labor, London, Palgrave, Macmillan, 1998,p89.

(١١٩) انتونى جيدنز ترجمة فايز الصياغ : مرجع سبق ذكره، ص : ٣٩٤

(١٢٠) فاطمة الزهراء سالم:نحو هوية ثقافية عربية إسلامية – التداعيات والتحولات والتصورات (القاهرة، دار العالم العربي، ٢٠٠٨) ص ٢٤٦.

(١٢١) سامية بارج فرج: التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية قيم المواطنة عند الشباب، المؤتمر التاسع عشر (القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٦) ص ١٣٧٠.

(١٢٢) حنان كمال أبو سكين: المسئولية الاجتماعية والمواطنة، المؤتمر السنوي الحادي عشر (القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٠) ص ٢٣٥.

(123) Yusuf sayed and nazir carrim: Discourses of exclusion and inclusion in the south, limitis and possibilities, journal of educational change, vol 4, 2003, pp 231- 248.

(124) Slee Rogers: inclusion in practice: Does practice makes perfect? Educational review , vol 53, no 2, 2000, p p 113-123

(125) Yusuf sayed and nazir carrim: op. cit, p

(126) Naila kabeer: social exclusion, poverty, and discrimination towards an analytical frame work IDS bulletin, vol 131, no 4, October 2000.p250

(127) Laure Helene Piron, "The Right to Development: A Study on Bilateral and Multi-Lateral Programmers and Policies" A Paper

Prepared for the Sub. Commission on the Protection and Promotion of Human Rights, August, 2009 on www.un.org/

(١٢٨) عبد الغنى بسيونى عبد الله:مبدأ المساواة أمام القضاء وكفالة حق التقاضي (الإسكندرية، دار المعارف، بدون سنة نشر) ص ١

(129) Frances Stewart, "Horizontal Inequalities: A neglected Dimension of Development" Institute for Development Economics Research,

www.un.org/lectures/economicresearch/06

(130) united nation: Social exclusion in the ESCWA region , social development division , , ESCWA , August , 2008, p330

(131) I.bid,p232

(132) R. Arneson: equality and equal opportunity for welfare , philosophical studies ,vol , 56 ,2015 ,pp 77 - 93

(133) Rappoport, J . " terms of empowerment: to ward atheory for community psychology " American journal of community psychology, vol 15, no 2, 1982.pp245

(134) Paula DeCoito: Social Exclusion of Minority Groups: A Conceptual Frame work Social Planning Council of Peel, Canada ,City of Ottawa ,January, 2008, p: (45).

(135) Shepley Orr : Social Exclusion And The Theory Of Equality " The Priority Of Welfare And Fairness In Policy " , London, Center For Transport Studies , July2005, p: (21).

(136) Aya Abe : Poverty and Social Exclusion in the UK 2011, Japan , International Advisory Board National Institute of Population and Social Security Research, 2011 , p: (65).

(137) Brian Barry: Social Exclusion, Social Isolation and the Distribution of Income, OP.CIT , P: (6).

(138) Hilary Silver & S.M. Miller: Social Exclusion The European Approach to Social Disadvantage, op.cit ,p : (45).

(139) Kathy Arthurson:"A Critique of the Concept of Social Exclusion and its Utility for Australian Social Housing Policy" ,Paper presented at the UK Housing Studies Association Conference, Bristol, 2003, P(4) .

(140) Jennie popay: op. cit. p. 74.

(141) JENNY MORRIS: Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs (London, Thousand Oaks.2010.), Vol. 21(2):pp 161–183,.

(142) Lana Ofak, Nenad Starc : Poverty, Unemployment and Social Exclusion , United Nations, Development Programme2006, pp 45-49.

(143) Lars Bra¨nnstro¨m: Social Exclusion in Stockholm, Sweden Poor Places, Poor Prospects Counterfactual Models of Neighborhood Effects on Social Exclusion in Stockholm, Sweden Urban Studies, Vol. 41, No. 13, December 2004, pp2515–2537

(144) Shepley W. Orr: Social Exclusion and the Theory of Equality: The Priority of Welfare and Fairness in Policy Centre for Transport Studies Department of Civil and Environmental Engineering University College London , 2005

(145) (social exclusion in satin America) available at http://www.gsdrc.org/go/topic-buides/social-exclusion/causes-economic ahram.org.eg/Ahram/2004/7/26/Exon4.htm

(١٤٦) تقرير التنمية البشرية: الاقتصاد العربي والدولي، أفريقيا، العدد ١٨٥٥، ٢٠٠٤.

(١٤٧) محمد ذكى أبو النصر:الاستبعاد الاجتماعي الوجه الآخر للسياسة الاجتماعية،مرجع سبق ذكره، ص ١٦٥.

(148) Jordi Estivil: strategies for combating exclusion, pp 61- 105.

(149) Ignatius Swart: Meeting the Challenge of Poverty and Exclusion The Emerging Field of Development Research in South African Practical Theology1 IJPT, vol. 12, 2008,pp. 104–149

(150) Ming Zhuang: Local Governance and Civil Society in the Fight against Poverty and Exclusion, Journal compilation, Blackwell Publishing Ltd Institute of Development Studies, 2009,pp251.

(١٥١) نبيل رمزي إسكندر: الأمن الاجتماعي وقضية الحرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط١، ١٩٨٨، ص ص ٢٥٤-٢٥٧.

(١٥٢) البنك الدولي:تحسين شبكات الأمان ضروري لتحقيق منافع العولمة للفقراء في العالم، ٢٠٠٨، ص ص ١-٨

(١٥٣) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الضمان وشبكات الأمان الاجتماعي إطار السياسات الاجتماعية، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٣، ص ص٢٩-٣٨.

(١٥٤) حسن مصطفى حسن وآخرون :التخطيط الاجتماعي –الأسس النظرية – والاتجاهات الحديثة-وخطط التنمية بالمملكة العربية السعودية،الرياض ،مكتبة المتنبى،٢٠١٥،ص ص١٦٢-١٦٤.

(155) Joanne Hunt & Chloe¨J. Wallace: Combating Social Exclusion: The EU's Contribution, Journal of Social Welfare and Family Law European section Vol. 27, No. 1, March 2005, pp. 113–120

(156) Julie Fish: Conceptualizing social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender Journal of Research in Nursing, , 2010. Pp.303–312

(157) Lana Ofak, Nenad Starc, op. cit , p 412: 413.

(158) Wendy J. Werner: Addressing Social Exclusion in Bangladesh: Disease research , Bangladesh , health popup nut Corporate Social Responsibility Initiatives ,2009,pp 545- 562

(159) Sabina Faiz Rashid: Strategies to Reduce Exclusion among Populations Living in Urban Slum Settlements in Bangladesh James P. Grant School of Public Health, BRAC University, Mohakhali, Dhaka , Bangladesh International Centre For Diarrheal Health Popular Nut 2009:pp574-586

(١٦٠) حمدى عبد العظيم : فقر الشعوب بين الاقتصاد الوضعي والاقتصاد الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة ، ٢٠٠٠ ،ص٢٢١.

(١٦١) حسن مصطفى حسن وآخرون :التخطيط الاجتماعي –الأسس النظرية والاتجاهات الحديثة-وخطط التنمية بالمملكة العربية السعودية،مرجع سبق ذكره،ص ص ١٥٩- ١٦٢

(162) Ragul assad: Youth exclusion in Egypt ,In search of second chances Middle East Youth Initiative Working Aper 2012, P 2

(163) Naomi Hossain: School Exclusion as Social Exclusion: the Practices and Effects of a Conditional Cash Transfer Programme for the Poor in Bangladesh ,Journal of Development Studies University of Sussex, UK Vol. 46, No. 7, August 2010,pp 1264–1282

(١٦٤) معهد التخطيط القومي: تقرير التنمية البشرية، القاهرة، ١٩٩٦، ص ص٩٢- ٩٣

(١٦٥) الهيئة العامة للاستعلامات:برنامج كرامة وتكافل ،القاهرة ،٢٠١٧ فى

www.sis.gov.eg/section/809/7588?lang=ar

(١٦٦) حسن عبد الرحمن قدري: المبادئ القانونية للتأمينات الاجتماعية، القاهرة، دار أم القرى للخدمات العلمية، ١٩٩٩، ص٤٦.

(١٦٧) عبد الناصر توفيق العطار: شرح أحكام قانون العمل والتأمينات الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٢، ص٢٥١.

(١٦٨) طارق فاروق الحصرى: الآثار الاجتماعية لبرامج الإصلاح الاقتصادي(البطالة- الفقر- والتفاوت فى توزيع الدخل) المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.، ص ص٣٥٨-٣٥٩.

(١٦٩) المرجع السابق، ص٣٦١

(170) The World Bank: Briefing Note on Social Funds, 1999, p.18.

(١٧١) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة: الصندوق الاجتماعي للتنمية، ما بعد عام ٢٠٠٠، يناير ١٩٩٩، ص١٥

(١٧٢) رئاسة مجلس الوزراء، الصندوق الاجتماعي للتنمية، تقرير جهاز تنمية المشروعات الصغيرة عام ٢٠٠٠، القاهرة، ٢٠٠١، ص٢٢.

(173) Social Fund For Development: Community Development Program, S.F.D. Egypt, 1994, p.6. www.sfdegypt.org/

(174) Gary Ben :Social Exclusion, Poverty،Health and Social Care، London ,Peer Reviewed Journal,2003.

(175) Coghlan Anthea: "Review of Race, Housing and Social Exclusion", Peer Reviewed Journal، Wiley-Blackwell Publishing Ltd.; United Kingdom، 2005.

(176) shawn fremstad: social inclusion, and social Policy in United states, working paper:October, 2005, available at http://inclusionist.org/files/socialinclusion

(177) Lars Harrison:" Social welfare, Social Exclusion - life course ,School of Social Work", Lund University،Sweden, , 2007.

(178) kitchens michael Brandon: Emotional and social consequences of reappraising social exclusion, PH. D university of Mississippi, 2007

(179) Pagui Assaad, Giiada Barsoum: Youth Exclusion in Egypt: In search of " seconded chances N (2), The middle East youth initiative working paper wolfen sohn center for development Dubai school of government September, 2007, available at: http://www.Shababiinclusion.org/section/English/publications

(180) Veronika koller: social exclusion as conceptual and grammatical metaphor.a cross genre study of British policy making, bradford university U.K.2008

(١٨١) عبد الونيس محمد الرشيدي: "متطلبات التخطيط الاجتماعي لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين كمدخل لتحسن نوعية حياتهم"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السابع والعشرين،الجزء الخامس،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،٢٠٠٩.

(182) pappy Jennie :Final Report to The WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network, Lancaster University، Lancaster، United kingdom، Journal of Research in Nursing، 2010.

(١٨٣) توفيق مجاهد سالم:الاستبعاد الاجتماعي للنساء في عدن، المؤسسة اليمنية للدراسات الاجتماعية،كلية الآداب،جامعة عدن،٢٠١٢.

(١٨٤) طارق عبد الباسط السيد:التخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي في آليات السياسة السكانية،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان، ٢٠١٣

(١٨٥) ندا حسين السيد:الرعاية الإنسانية كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للفقراء الغارمين بمؤسسة مصر الخير، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠١٤.

(١٨٦) أماني عبد المقصود عبد الوهاب: الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتحسين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص٣١.

(١٨٧) تهانى محمد عثمان: اتجاهات حديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص٩.

(١٨٨) ابن منظور: لسان العرب، الجزء الرابع، ص ص (٣١٧٢ - ٣١٧٣).

(189) Meriam Webster: Webster's dictionary, new collegiate dictionary, U.S.A, 1988, p: 550.

(١٩٠) ماهر أبو المعاطى على: الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان فى ضوء المواثيق والتشريعات العالمية والمحلية، المؤتمر الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص (٩٢ - ٩٣).

(١٩١) ماهر أبو المعاطى على، ماجدة سعد متولى: الزيارات الميدانية فى مجالات الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى بجامعة حلوان، ٢٠١٠)، ص١١٠.

(١٩٢) بدر الدين كمال عبده: الإعاقة فى محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمى للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص٢١٥.

(١٩٣) حافظ فرج أحمد: دور التنمية فى تنمية الوعى بحقوق الطفل، المؤتمر العلمى الثالث، مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، ٢٠٠٦، ص٥٤٠.

(١٩٤) زين العابدين محمد على: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩١، ص٢٦١.

(١٩٥) رشاد على عبد العزيز: علم نفس الإعاقة، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨)، ص٢٤.

(١٩٦) أشرف محمود مرسى: بناء مقياس القلق لدى التلاميذ الرياضيين المعاقين بدنياً من سن ١٥ – ١٧ سنة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص٤٩.

(١٩٧) زيدان أحمد السرطاوى وآخرون: الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة – مفهومه وخلفيته النظرية، العين، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعى، ٢٠٠٠، ص٦٨.

(١٩٨) عادل عز الدين الأشول: الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١٩٩٦، ص ص ١٩٧ – ١٩٨.

(١٩٩) بثينة محمود الديب: التقرير الوطنى عن إحصاءات الإعاقة فى مصر، القاهرة، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٦، ص ص ٧ – ٨.

(٢٠٠) المرجع السابق، ص ص ١٠ – ١١.

(٢٠١) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة فى مجال الإعاقة "ذوى الاحتياجات الخاصة"، (القاهرة، مكتبة الأنجلو، ٢٠٠٦)، ص ص ١٣ – ١٥.

(٢٠٢) أمانى عبد المقصود عبد الوهاب: الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة – بين التشخيص والتحسين، مرجع سبق ذكره، ص ص ٣٣ – ٣٤.

(٢٠٣) عبد الباقى محمد عرفه: توعية المجتمع بقضايا الإعاقة، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية)، ٢٠١٢، ص ص ١٧٥ – ١٧٦.

(٢٠٤) المرجع السابق، ص ص ٢٣ – ٢٨.

(٢٠٥) عونى حصين شاهين، محمود سالم النواوى: مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨، ص ص ٢٩٤ – ٢٩٨.

(٢٠٦) المرجع السابق، ص٢٩٩.

(٢٠٧) محمد السيد فهمى: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٨)، ص ص ٢٣٥ – ٢٣٦.

(٢٠٨) نظيمة سرحان: منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، (القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠٠٦)، ص١٨١.

(٢٠٩) خالد عواد صابر ومحمد حمدى: دليل الأخصائى الاجتماعى للتعامل مع المعاقين ذهنياً، (القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع، ٢٠١٠)، ص ص ٤٠ – ٤١.

(٢١٠) محمد السيد فهمى وفايزة رجب بهنسى: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، (الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، ٢٠١١)، ص ص ٢٨٥ – ٢٨٩.

(٢١١) وزارة التضامن الاجتماعى: خدمات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، ٢٠١٧، الموقع الرسمى للوزارة www.moss.gov.eg

(٢١٢) المجلس القومى لشئون الإعاقة: قرار الإنشاء والاختصاصات، ٢٠١٧، الموقع الرسمى للمجلس www.Ncda.gov.eg

(213) James, S. Andrew: the origin of universal human rights, an evaluation, princetion university, 2005, p. 433.

(214) Hutt david: enforecement of international human rights law, factors and effectiveness of coercive foregn policy, state of New York at bufflo, 2005, p. 434.

(٢١٥) زين العابدين محمد رجب: برنامج عمل باستخدام الاتجاه العقلى فى خدمة الفرد لتعديل الاتجاهات السلبية للوالدين نحو أبنائهم المعاقين حركياً، المنوفية، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٠٠١، ص٣٩.

(٢١٦) يوسف شلبى: التأهيل المهنى للمعوقين، عمان، الأردن، دار الفكر العربى، ٢٠٠٠، ص٢٢٨.

(٢١٧) زكريا الشربينى: طفل خاص بين الإعاقات والمثلازمات – تعريف، تشخيص، (القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠٠٤)، ص١٦٣.

(٢١٨) السيد محمد محمد فرحات: الحاجات النفسية لدى المعوقين جسمياً من حالات شلل الأطفال، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (٢١)، مايو، الجزء الأول، ١٩٩٤، ص١٠.

(٢١٩) انشراح المشرفى: الاكتشاف لمبكر لإعاقات الطفولة، (القاهرة مؤسسة حورس الدولية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، ٢٠٠٥)، ص٣٠٤.

(٢٢٠) جيهان عبد الله يوسف: الحياة الطبيعية حق للمعوق، نشرة دورية، القاهرة، المجلس القومى للطفولة والأمومة، العدد ٥٦، ديسمبر، ١٩٩٨، ص٧٦.

(٢٢١) عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد: الخدمة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة، رؤية متكاملة معاصرة، (بورسعيد، مكتبة الجلاء الحديثة، ٢٠٠٢)، ص١٦٢.

(٢٢٢) المرجع السابق، ص ص ١٦٢ – ١٦٣.

(٢٢٣) المرجع السابق، ص ص ١٦٥ – ١٦٧.

(٢٢٤) إيمان حسن السيد حسن: الإعاقة الحركية، دراسة سيكو ديناميات مبتورى الأطراف، بحث منشور، المؤتمر العلمى الأول لقسم الصحة النفسية، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، ١٥ – ١٦ يوليو، ٢٠٠٧، ص١٢٠.

(٢٢٥) زينب محمود شقير: نداء من الابن المعاق (عضوياً – سلوكياً – حركياً – تعليمياً - التوحدى)، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٢٧ – ١٢٨.

(٢٢٦) أشرف سعد نخلة: سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، (الإسكندرية، دار الكتاب الجامعى، ٢٠١٣)، ص ص ٧٢ – ٧٣.

(٢٢٧) عادل محمد العدل: الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة، (القاهرة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ٢٠١٣، ص ص ٢٥٥ – ٢٥٦.

(٢٢٨) خالد صالح صالح محمود: مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين، (الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٩)، ص ص ٤٢ – ٤٣.

(229) Mary Beirne- Smith and others: mental retardation, Macmillan publishing, new York, 1994, p63.

(230) Samula A. Kirk and others: education exceptional children, Boston, Houghton miffin company 2003,p.90

(٢٣١) عاطف حامد زغلول: الاتجاهات الحديثة فى مناهج الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (بحث منشور، المؤتمر العلمى الثانى، مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، المجلد الأول، ٢٠٠٢)، ص٢٣٥.

(٢٣٢) نصيف فهمى : أطفالنا فى خطر (القاهرة، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٩)، ص٢٠٦

(٢٣٣) مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، والمعاقين (القاهرة، مركز نشر الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، ٢٠٠٥)، ص ص ٢٢١-٢٢٢.

(٢٣٤) فاروق جبريل: سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (المنصورة، عامر للطباعة والنشر، ٢٠٠٧) ص ص ٨٤-٨٦.

(٢٣٥) رشاد عبد العزيز: علم نفس الإعاقة (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٠٨) ص ص ٨٥-٨٦.

(٢٣٦) علاء عبد الباقى إبراهيم: الإعاقة العقلية- التعرف عليها وعلاجها (القاهرة، عالك الكتب، ٢٠٠٠) ص ص٤٣-٤٧.

(٢٣٧) محمد صالح، فؤاد عيد: الإعاقة الذهنية ومهارات الحياة فى ضوء نظرية العقل، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠١٠، ص٢٢٣.

(٢٣٨) خالد عواد صابر وآخرون: التعامل مع المعاقين ذهنيا، (القاهرة، دار العلوم، ٢٠١٠)، ص٢١

(٢٣٩) محمد سيد فهمى وآخرون: السلوك الاجتماعى للمعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص٩٦

(٢٤٠) طارق عبد الرءوف عامر وآخرون: التخلف العقلى، مفهومه- أسبابه- خصائصه ، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨، ص١١٧

(٢٤١) طارق محمد عامر: الطفل التوحدى، عمان، الباوقرى للنشر، ٢٠٠٨، ص ص ٦٣- ٦٧.

(٢٤٢) سيدة أبو السعود: دراسة مدى فاعلية برنامج ارشادى للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الاوكزم، جامعة عين شمس، معهد دراسات الطفولة، رسالة دكتوراه غير منشورة، ٢٠٠٥، ص١٧٧.

(٢٤٣) عاطف مصطفى مكاوى: التخطيط لتدعيم الرعاية الأسرية للمتخلفين عقلياً- دراسة ميدانية- بحث منشور فى المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج١، ١٩٩١.

(٢٤٤) حسين محمد شاكر: تقويم دور الأخصائى الاجتماعى بجمعيات تأهيل المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٠.

(٢٤٥) لطيفة عبد الله اللهيب: تحسين الأداء المهنى لأخصائى خدمة الفرد فى العمل مع المعاقين فى ضوء النظرية المعرفية، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

(٢٤٦) نوال خليل المسيرى: ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى مجالات الإعاقة الذهنية ، بحث منشور المؤتمر العلمى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

(٢٤٧) أحمد إبراهيم حمزة: أساليب تحديد أولويات برامج رعاية المعاقين سمعياً، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس عشر، ج٣، أبريل، ٢٠٠٤.

(٢٤٨) حنان عبد الفتاح: المعوقات التى تواجه عملية تنفيذ البرامج بمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.

(٢٤٩) على عباس دندراوى: دور المؤسسات الحكومية والأهلية فى تحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين حركياً فى المجتمع، دراسة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة قنا، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد ٢٨ ابريل، ٢٠٠٥.

(٢٥٠) عبد الله على عبد الله عودة: إسهامات طريقة المجتمع لتحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الحادى والعشرون، الجزء الرابع، ٢٠٠٦).

(٢٥١) إيمان حسن أحمد: معوقات استخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٦.

(٢٥٢) سهير محمد خيرى: الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى بمدارس دمج المعاقين ذهنياً، بحث منشورة، المؤتمر العلمى الثانى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.

(٢٥٣) سوسن عبد الونيس: دراسة لمشكلات أمهات التلاميذ المعاقين حركياً وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، بحث منشور، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد٢٤، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ابريل ٢٠٠٨.

(٢٥٤) سامر على السيد السقا: متطلبات المساندة المجتمعية لجمعيات التأهيل الاجتماعى للمعاقين ودور طريقة تنظيم المجتمع فى تحقيقها، بحث منشور، المؤتمر العلمى الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.

(٢٥٥) التهامى البكرى أحمد عبد الكريم: فعالية مؤسسات رعاية المعاقين حركياً فى دمجهم مجتمعياً، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠١٠.

(٢٥٦) محمد رشدى السيد: تفعيل دور الجمعيات الأهلية فى تحسين نوعية الحياة لأسر المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١.

(٢٥٧) آلاء حامد السيد: عائد الجهود الأهلية للرعاية التأهيلية للمعاقين ذهنيا بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٢.

(٢٥٨) تامر الشرباصى محمد المراجحى: برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحسين جودة الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً ذوى صعوبات التعلم، بحث منشور، المؤتمر العلمى الدولى السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠١٣.

(٢٥٩) لمياء محسن محمد الجبالى: المسئولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص ودورها فى التمكين المهنى للمعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٤.

(٢٦٠) محمد متولى العجمى: فعالية برنامج إرشادى سلوكى لأمهات الاطفال المعاقين ذهنياً لتعديل السلوك اللاتوافقى لأطفالهن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.

(٢٦١) رشا عبد الفتاح محمد: فعالية برنامج ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.

(٢٦٢) نجلاء رشاد محمد: الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال متعددى الإعاقة وعلاقتها بتوافقهن الأسرى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٦

(263) Barnett, Christine: in the best intersect of the child assessing service needs and Availability for partents with mental retardation say brook institute, volume, 40, 2001

(264) Russo, rosalic j: social workers: with mental retardation Disabiities: A qualitative study (city university of New York, 2002).

(265) Malnik stein, Susan: the family- foused Assistanced program for children with disabilities and families, PhD, carlosalbizu university, 2002.

(266) Beverly, L.F, Allison C.C, Diane. N.B: Accessibility of Pennsylvania's victim Assistance programs, journal of disability policy studies, 16 (4), 2006

(267) Siaintion tim, Etal,: Social work and disability: An uneasy relationship, Australian journal of social Work, V.63, N1, 2010.

(268) Kanapp Jennifer, Nidgleyjames: Development social work and people with disability in social work and social development theories and skills for development social work, N.Y oxford university press, 2010.

(269) Girard, Dana: the impact children diagnosed mental disabilities, on parent caregivers, New York, 2010.

(270) Truner, George W: the social sexual voice of adults with mild intellectual disabilities aqiitatve case publication info widener, university proquest, UML Dissertations publishing, p 255.